FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1958

No 708

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Marguerite QUIDU
née le 7 Juillet 1929 à Languidic (Morbihan)

Présentée et soutenue publiquement le 1958

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PERSONNALITÉ PRÉPSYCHOTIQUE DU SCHIZOPHRÈNE

Président : M. J. DELAY, *Professeur*

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

(diplôme d'Etat)

par

Marguerite QUIDU

née le 7 Juillet 1929 à LANGUIDIC (Morbihan)

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA PERSONNALITE PREPSYCHOTIQUE DU SCHIZOPHRENE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président : M. le Professeur DELAY.

A MES PARENTS ET A MES FRERE ET SOEUR

A MA FAMILLE

A Jean-Claude KRZYWKOWSKI

A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556007_0006

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. DELAY

Professeur de Clinique des maladies mentales et de l'encéphale

qui nous a fait le grand honneur de bien vouloir accepter la présidence de notre thèse.

En témoignage de notre profond respect et de notre gratitude.

A NOS MAITRES DES HOPITAUX DE RENNES

(externat)

MONSIEUR LE DOCTEUR G. TANNOU

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR B. GUIHÉNEUC

Professeur de Clinique Chirurgicale

Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOYEN A. LAMACHE

Professeur de Clinique Médicale

Médecin des Hôpitaux

Ils ont présidé à notre formation médicale,
Qu'ils trouvent ici l'expression de notre
durable reconnaissance.

A NOS MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

(externat)

MONSIEUR LE PROFESSEUR D. PETIT-DUTAILLIS

Professeur de Clinique neuro-chirurgicale

Chirurgien des Hôpitaux

Qu'il veuille bien conserver le témoignage de notre gratitude.

A NOS MAITRES DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES DE LA SEINE

MONSIEUR LE DOCTEUR E. MARTIMOR

Médecin-Chef -- Centre Psychiatrique Ste Anne

Il nous a accueillie avec la plus grande bienveillance dans son service, au début de nos études psychiatriques.

Qu'il veuille bien croire à notre respectueuse reconnaissance.

MONSIEUR LE DOCTEUR S. FOLLIN

Ex Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris

Médecin Chef -- Hôpital de Maison-Blanche

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a permis de la réaliser. Nous lui sommes profondément reconnaissante de ses conseils, de son enseignement et de la bienveillante sollicitude qu'il nous a toujours témoignée.

MONSIEUR LE DOCTEUR P. SIVADON

Ex Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris

Médecin-Chef -- Hôpital Psychiatrique de Ville-Evrard

Son remarquable exemple ne manquera pas de nous inspirer dans l'exercice de notre profession.

Nous lui exprimons ici toute notre reconnaissance.

A NOS MAITRES DE L'INFIRMERIE PSYCHIATRIQUE

MONSIEUR LE DOCTEUR H.M. GALLOT

A. I. H. P.

Médecin-Chef de l'Infirmerie Spéciale

MONSIEUR LE DOCTEUR G. BUREAU

A. I. H. P.

Médecin Adjoint de l'Infirmerie Spéciale

MONSIEUR LE DOCTEUR E. TRILLAT

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

Médecin Adjoint de l'Infirmerie Spéciale

Sous la conduite desquels nous pouvons apprécier chaque jour les aspects les plus variés de la psychiatrie,

En témoignage de notre reconnaissance.

A NOTRE MAITRE DE CONFERENCE

MONSIEUR LE DOCTEUR H. EY

Ex Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris

Médecin Chef de l'Hôpital Psychiatrique de Bonneval

dont l'enseignement aura, à nous comme à tant d'autres, puissamment contribué à l'enrichissement de notre culture psychiatrique.

Nous l'en remercions bien vivement.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Bénard H.- Brocq P.- Bulliard H.- Cadénat F.- Chabrol Et.- Champy C.- Chevallier P.- Debré R.- Donzelot E.- Gastinel P.- Guillain G.- Halphen E.- Harvier P.- Hazard R.- Heuyer G.- Laroche G.- Laubry Ch.- Lemaître F.- Lévy-Solal E.- Lhermitte J.- Lian C.- Loeper M.- Marion G.- Mathieu P.- Mocquot P.- Mondor H.- Monod R.- Mulon P.- Olivor E.- Richet Ch.- Strohl A.- Tanon L.- Velter E.-

DOYEN ..... Léon BINET, membre de l'Institut

ASSESSEUR ..... Jean VERNE

I - PROFESSEURS

Anatomie		MM. Cordier G.
Anatomie pathologique		Delarue A.
Anesthésiologie		Baumann J.
Bactériologie		Fasquelle R.
Biochimie Médicale		Jayle M.F.
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports		Chailley- Bert P.
Biologie médicale et sociale		Fauvert R.
Clinique carcinologique		Bernard J.
Clinique de cardiologie		Redon H.
		Mouquin M.
Cliniques chirurgicales	) Beaujon	Sicard A.
	(Cochin	Quénu J.
	) Hôtel-Dieu	Ménégaux G.
	(Salpêtrière	Moulonguet
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique		Merle d'Aubigné R.
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire		de Gaudart d'Allaines F.
Clinique de chirurgie infantile et orthopédie		Fèvre M.
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire		Mathey J.
Clinique génétique médicale		Lamy M.
Clinique gynécologique		Funck-Brentano P.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		Degos R.
Clinique des maladies des enfants		Cathala J.
Clinique des maladies infectieuses		Mollaret P.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale		Delay J.
Clinique des maladies métaboliques		Hamburger J.
Clinique des maladies du sang		Marchal G.
Clinique des maladies du système nerveux		Alajouanine
Cliniques médicales	) Bichat	Justin-Besançon L.
	(Broussais	De Gennes L.
	) Cochin	Moreau R.
	(Hôtel-Dieu	Bariéty M.

	MM.
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	Debray C.
Clinique médicale propédeutique	Pasteur Vallery-Radot L.
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition	Boulin R.
Clinique de neuro-chirurgie	Petit-Dutaillis D.
Cliniques obstétricales — Baudelocque	Lacomme M.
Cliniques obstétricales — Port-Royal	Varangot J.
Cliniques obstétricales — Tarnier	Lantuejoul P.
Clinique ophtalmologique	Renard G.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Aubin A.
Clinique de pédiatrie sociale	Marie J.
Clinique de pneumo-phtisiologie	Bernard E.
Clinique psychiatrique infantile	Michaux L.
Clinique de puériculture	Lelong M.
Clinique rhumatologique médicale et sociale	Coste F.
Clinique stomatologique	Dechaume M.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Sénèque J.
Clinique thérapeutique médicale	Lemaire A.
Clinique urologique	Fey B.
Electrophysiologie médicale (chaire à titre personnel)	Djourno A.
Embryologie	Giroud A.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Soulié P.
Histologie	Verne J.
Hygiène et clinique de la première enfance	Turpin R.
Hygiène et médecine préventive	Joannon C.
Médecine légale	Piédelièvre R.
Médecine du travail	Desoille H.
Parasitologie	Galliard H.
Pathologie chirurgicale	Gouvelaire R.
Pathologie exotique	Lavier G.
Pathologie expérimentale et comparée	Lenègre J.
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnel)	Merklen F.
Pathologie médicale	Decourt J.
Pathologie et thérapeutique génér.	Garcin J.
Pharmacologie et matière médicale	Cheymol J.
Physiologie	Binet L.
Physique médicale	Dognon A.
Radiologie médicale	Desgrez H.
Technique chirurgicale	Patel J.
Thérapeutique	Brouet G.

* * *

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES et MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES.

Anatomie	MM. Delmas A. (pr. s. ch.) Cabrol C. Debeyre J. Olivier G.
Anatomie pathologique	Gauthier-Villars (Melle P.) (pr. s. ch.) Busser F. Gouygou Ch.
Anesthésiologie	N... N...
Bactériologie	Haduroy P. (pr. s. ch.) Nevot A. " " Christol D. Tournier P. Barbier P.
Biochimie médicale	Ettori J. (pr. s. ch.) Desgrez P. " " Polonovski J. Schapira G.
Biologie médicale	Bourlière F.
Carcinologie	N... N...
Dermato-Syphiligraphie	Duperrat B.
Electro-Radiologie	N...
Embryologie	Tuchmann-Duplessis H.
Hématologie	N... N...
Histologie	Coujard R. (pr. s. ch.) N... N...
Hydrologie	Cornet A.
Hygiène	Boyer J. (pr. s. ch.) Deparis M. " "
Maladies infectieuses	Bastin R.
Médecine légale	Derobert L. (pr. s. ch.) Gaultier M.
Médecine du travail	Hadengue A. ALbahary C.
Neuro-chirurgie	David M.
Neurologie	Lhermitte F.

	MM. Grasset J.
	Le Lorier G.
	Lepage F.
Obstétrique	Merger R.
	Morin P.
	Ravina J.
	Robey M.
Ophtalmologie	Brégeat P.
	Desvignes P.
Orthopédie	Judet R.
	Aubry M.
Oto-rhino-laryngologie	Maduro R.
Parasitologie	Brumpt L.C. (pr. s. ch.)
	Chabaud A.
Pathologie chirurgicale	Rudler J. (pr. s. ch. - dét.)
	Aboulker P.
	Barcat J.
	Cauchoix J.
	Dubost C.
	Faurel J.
	Flabeau F.
	Germain A.
Pathologie chirurgicale	Gosset J.
	Laurence G.
	Lortat-Jacob J.
	Olivier Cl.
	Poilleux F.
	THomeret G.
	Verne J.M.
	N...N...
Pathologie expérimentale	Loeper J.
	Maurice P.
	Haguenau J. (pr. s. ch.)
	Boudin G.
	Bouvier J.B.
	Bricaire H.
	Brissaud H.
	Castaigne P.
	Conte M.
Pathologie médicale	Derot M.
	Domart A.
	Lamotte M.
	Laroche C.P.
	Macrez Cl.
	Milliez P.
	Péquignot H.
	Rambert P.
	Royer P.

Pathologie médicale	MM. THIEFFRY St Turiaf J. Wolfromm R. N... N...
Pédiatrie	Joseph R. Mozziconacci P. Polonovsky Cl.
Pharmacologie	Lévy Melle J. (pr. s. ch.) N....
Physiologie	Barjeton D. (pr. s. ch.) Parrot J. " " Dejours P.
Physique médicale	Gougerot L. N...
Pneumo- Phtisiologie	Kreis B.
Psychiatrie	Pichot P.
Psychiatrie infantile	N....
Rhumatologie	Delbarre F.
Stomatologie	Cernéa P. Chaput Mme A.
Thérapeutique	Chassagne P. Perrault M.
Urologie	Kuss R.

* * *

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

Clinique chirurgicale	MM. Ameline A. Huguier J. Léger L. Padovani P. Roux.
Clinique médicale	Dreyfus Gilbert Kourilsky R.
Clinique neurologique	de Sèze S.
Clinique obstétricale	Mayer M.
Clinique ophtalmologique	Offret G.

Clinique pédiatrique	MM. Laplane R.
Clinique psychiatrique	Baruk H.

Secrétaire Général de la Faculté	M. Morel J.
Secrétaire	Melle Chaintreuil G.

Conservateur chargé de la direction	M. le docteur Hahn A.
Conservateurs	Melle Dumaitre P. Goichon A.M.

Bibliothécaires	Mme Contet J. Melle Laurent H. M. Le Noir G. Quiévreux E.

==========

INTRODUCTION

C'est généralement dans une atmosphère de drame que se déclenche un premier accès psychotique. Il apparaît alors comme un événement brutal, imprévisible. "Il est tombé fou", dit-on couramment.

La famille, consternée, se heurte à l'incompréhensible; "Comment a-t-il pu lui arriver celà, à lui... un garçon si intelligent...etc..." et elle cherche désespérement une explication, la cause de ce mal.

Il est certain que le sujet que nous avons sous les yeux n'a rien de commun avec celui que l'on nous décrit : comment cet individu jusque-là doux et posé, est-il devenu ce forcené hurlant qui détruit tout ? Comment ce jeune homme ou cette jeune fille brillants ont-ils pu tomber dans une si profonde aboulie, dans un tel état de déchéance ? Comment ont-ils pu en si peu de temps franchir un tel fossé ? Voici autant de questions qui restent sans réponses.

Cependant, lorsqu'on interroge le malade, lorsqu'on interroge la famille, on retrouve d'une façon quasi constante certains faits qui font germer à notre esprit cette réflexion que, après tout, cette maladie n'était pas aussi impensable qu'elle le semblait a priori.

Mais nous ne sommes plus frappés par le fait que ces flambées psychotiques se rencontrent pratiquement toujours chez des adolescents ou des adultes jeunes; nous avons trop tendance à écarter délibérément le rôle éventuel d'un événement en apparence banal qui précède presque constamment de quelques jours ou de quelques semaines l'épisode psychotique.

La grande fréquence de ces faits, qui fait leur banalité, ne doit-elle pas justement attirer tout particulièrement notre attention ?

En effet, lorsque l'anamnèse nous apprend que ce sujet s'est développé dans la terreur de s'éloigner de ses parents ou au contraire dans la révolte contre le milieu familial, lorsqu'on nous signale qu'il a présenté telles ou telles réactions surprenantes chez un enfant de cet âge, nous étonnerons-nous encore de le voir s'effondrer dans la psychose au moment de prendre ses responsabilités d'adulte ? Apprécierons-nous avec autant de légèreté l'importance d'un événement, marquant chez tout autre une étape de la maturation, mais qui revêt, aux yeux de notre sujet, une valeur affective toute particulière, car il remet en question le conflit de son existence ?

Nous voudrions rechercher s'il est possible de grouper un certain nombre d'éléments qui nous permettent, en présence d'un individu qui a eu jusque là un comportement assez satisfaisant, de penser qu'il est en train de devenir schizophrène; autrement dit il s'agit de décrire une personnalité prépsychotique qui pourrait être traitée avant que ne se produise la catastrophe schizophrénique.

Nous n'avons pas la prétention, dans ce travail, de pouvoir expliquer pourquoi et comment un individu devient schizophrène. Nous voulons simplement, à partir de quelques observations cliniques, réfléchir sur le mode d'apparition et le développement de la lézarde psychotique.

HISTORIQUE

Essayer de comprendre le développement du processus schizophrénique n'est pas un problème neuf. C'est, et ce fut probablement, la préoccupation de tous les psychiatres.

Sans vouloir méconnaître les efforts des anciens auteurs, nous ne nous attarderons pas à une fastidieuse énumération chronologique, mais nous insisterons de préférence sur les travaux qui nous semblent les plus importants.

Nous mettrons d'emblée en exergue les travaux de CLAUDE car ils nous apparaissent comme un compromis entre les grands courants d'idées de l'époque.

Compromis entre les travaux français tout d'abord. En effet, dans sa théorie dualiste, CLAUDE considère comme deux entités distinctes :

- la démence précoce, affection accidentelle, non héréditaire, d'origine organique;

- la schizophrénie, qu'il appelle encore les schizoses (nous reviendrons sur ce terme),aboutissant d'un processus psychogène naissant d'une disposition anormale héréditaire, constitutionnelle ou du refoulement de complexes affectifs.

Nous retrouvons là, à la fois, la conception d'ESQUIROL qui, rejetant la notion d'idiotisme, décrivait une "démence" acquise d'origine morale,et la conception de MOREL dont CLAUDE semble l'héritier direct. MOREL faisait, en effet, résulter les maladies mentales de tares héréditaires ou acquises par les mauvaises conditions de milieu (il parlait de manie instinctive, de manie sans délire).

Mais la conception de CLAUDE est surtout un compromis entre les travaux français et les travaux allemands.

Sa démence précoce, c'est la démence précoce de MOREL, c'est l'hébéphrénie et la catatonie de KAHLBAUM, c'est l'hébéphréno-catatonie de KRAEPELIN.

Par ses schizoses, il est l'héritier de DUPRÉ, mais aussi de KRESTSCHMER et de BLEULER dont il a adopté la psychopathologie et tout comme BLEULER finissait par schizophréniser toute la psychiatrie englobant dans le concept de schizophrénie

presque tous les délires chroniques, les paraphrénies et une partie des névroses, CLAUDE a donné une extension telle à la notion de schizose, qu'elle a englobé des troubles caractériels susceptibles d'évoluer en schizophrénie, effaçant ainsi les limites entre normal et pathologique, entre névrose et schizophrénie.

Nous savons combien artificielle s'est révélée la conception dualiste de CLAUDE, mais, dans notre travail, seules nous intéresses les schizoses et ce sont donc elles seules que nous retiendrons de tous les travaux de CLAUDE. Nous allons maintenant les étudier.

÷
÷ ÷

Donc, CLAUDE et son école, dès 1925, dressèrent, en face du groupe de la démence précoce, le groupe des "schizoses", c'est-à-dire des états de dissociation altérant électivement l'affectivité et caractérisés essentiellement par :

- une pensée autistique,
- une désadaptation à l'ambiance.

Différents degrés de dissociation se rencontrent dans ces schizoses et CLAUDE a ainsi décrit la schizoïdie et la schizomanie:

La schizoïdie est une constitution psychologique particulière : la dissociation est ici une manière d'être. Au congrès de Lausanne, en 1926, CLAUDE a défini les schizoïdes en ces termes : "Ce sont des gens qui, de leur vie, peuvent faire 2 parts, l'une consacrée à une activité sociale, professionnelle, d'apparence normale, l'autre, plus conforme aux tendances de leur moi, se limite à une activité spéculative, en général mal ordonnée, non productive dans le plan des réalités, activité de luxe qui leur donne des satisfactions supérieures à celles qui résultent de l'autre forme, activité qui procède le plus souvent de certains appétits intellectuels ou d'une sorte de mystique particulière".

L'intérêt de cette définition réside dans le fait qu'elle souligne le caractère bipolaire de la constitution schizoïde. Soumis à des tendances contradictoires, le sujet semble posséder une double nature : sa nature véritable qui l'attirerait vers le monde extérieur et une "seconde nature" vers laquelle le sujet sera beaucoup plus enclin à se tourner. Cette seconde nature est ordinairement réfrénée, mais, sous l'influence de certains facteurs, elle peut dominer la nature véritable, produisant "une décentralisation de l'activité mentale".

Le conflit est donc inhérent à l'individu même et CLAUDE fait de la constitution schizoïde "une véritable névrose où l'impuissance réelle contraste avec le rôle que veulent jouer ces sujets dans leur imagination."

Nous notons ici une différence essentielle entre CLAUDE et les Allemands. CLAUDE assimile la schizoïdie à une névrose, tandis que les Allemands font intervenir la notion de "trouble générateur", et ceci se retrouve également chez MINKOWSKI.

Sous le vocable plus général de "schizonoïa", CLAUDE englobe toutes les organisations/névrotiques responsables de l'intériorisation des désirs du sujet. CODET et LAFORGUE définissent la schizonoïa comme "une déviation de l'instinct humain dont l'évolution, au cours de la vie, aurait été entravée, soit par raison congénitale, soit par des circonstances accidentelles tant organiques que psychiques". Ils font de la schizonoïa la recherche d'un refuge qui aboutit à l'inversion de l'affectivité, c'est-à-dire que le sujet se tourne vers lui-même, recherche une compensation dans l'autisme et ainsi devient incapable de supporter le moindre inassouvissement (c'est ce que CODET et LAFORGUE appellent "le manque de capacité au sacrifice").

Ainsi l'affectivité est intravertie
possessive
infantile.

Sur cette toile de fond que constitue la schizonoïa, tout événement susceptible d'aggraver le conflit (jusque là contenu mais existant) va déclencher des accès que CLAUDE appelle : "schizomaniaques".

La schizomanie est un degré de dissociation plus accentué que la schizoïdie et CLAUDE écrit dans son rapport au Congrès de Lausanne "La schizomanie se traduit par la tendance invétérée, quasi-impulsive, obéissant à une force irrésistible, de certains sujets, à dissocier leur personnalité suivant un type conforme à certains complexes affectifs. C'est la propension habituelle des sujets à se renfermer dans leur autisme quand ils ne peuvent s'adapter à la situation, à la réalité."

Cette schizomanie qui se traduit par un retranchement de l'ambiance va s'effectuer par deux procédés :

- soit par une opposition hostile au milieu. Ce sont des sujets que CLAUDE a décrits avec G. ROBIN et BOREL sous le nom de boudeurs morbides, qui ne se mêlent pas au monde extérieur et qui lors des poussées schizomaniaques présentent des manifestations négativistes (agitation impulsive, mutisme, refus d'aliment);

- soit par une fuite dans la rêverie. Ce sont les rêveurs

morbides qui bien que menant une vie apparemment normale se construisent un monde imaginaire conforme à leurs goûts. Ils se différencient des imaginatifs de DUPRE, car leur rêverie est centripète, ils ne la déversent pas sur le monde extérieur, c'est le monde extérieur qu'ils transforment en monde imaginaire. La rêverie est une compensation destinée à apaiser le conflit affectif, elle devient autisme lors des accès schizomaniaques.

La dissociation schizomaniaque peut avoir une durée variable et CLAUDE compara ces accès aux rêves survenant à l'insu du sujet pendant le sommeil.

Ainsi, si nous voulons résumer la conception de CLAUDE, nous dirons que :

- la schizoïdie est un état constitutionnel, caractérisé par la tendance à la dissociation et par la vulnérabilité de l'affectivité;

- les événements conflictuels de quelque nature qu'ils soient ont un rôle psychogène chez les schizoïdes (car la schizoïdie n'est qu'une prédisposition);

- il existe donc un vécu névrotique au sein de la psychose;

- enfin, il existe une continuité entre les névroses et la schizophrénie, la progression se faisant dans l'ordre schizoïdie - schizomanie - schizophrénie, la bi-polarité du caractère devenant ambivalence et conditionnant la rupture avec la réalité.

Nous discuterons ce problème des rapports des névroses et de la schizophrénie ultérieurement.

÷
÷ ÷

En fait, les idées exposées par Claude se trouvaient déjà en germe dans 2 grands courants fort différents nés à la fin du XIXe siècle et au début du XXe; ces deux courants se développant :

- l'un sur le plan nosographique
- l'autre sur le plan psychanalytique

Sur le plan nosographique

Le besoin de trouver une étiologie aux troubles mentaux et de rattacher certains troubles batards aux grandes entités

décrites, avait poussé les auteurs à étudier de plus près certains symptômes "inclassables".

Déjà KAHLBAUM, en 1885, tentait de rattacher à la schizophrénie un groupe de malades qu'il appelait hébéfdophrènes et qu'il décrivait comme des pervers amoraux présentant des troubles caractériels avec exaltation et de graves troubles du comportement. Ces sujets, terrorisant leurs familles et se conduisant comme de véritables "bourreaux domestiques", ne peuvent s'adapter nulle part et se livrent à des actes anti-sociaux.

KAHLBAUM, pour rattacher ces états à la schizophrénie, soulignait l'alternance des phases d'agitation impulsive et de phases d'apathie pouvant aller jusqu'à la stupeur catatonique, l'existence d'inaffectivité jointe à une tendance à l'autisme.

MAGNAN (1893), sous le nom de "dégénérés supérieurs" groupait des individus très hétéroclites qui, à côté de qualités intellectuelles et affectives satisfaisantes, présentaient des troubles du caractère ou des penchants variés ne leur permettant pas de tirer parti de leurs qualités et les vouant à une quelconque maladie mentale : démence précoce, folie raisonnante, etc...

La dégénérescence devient ainsi un facteur étiologique héréditaire.

Ce groupe des dégénérés est peu à peu démantelé et l'on cherche à établir des rapports entre une prédisposition donnée et une psychose donnée. C'est ainsi que DUPRE décrit la constitution émotive,la constitution imaginative et le délire imaginatif, on isole également un prédisposé paranoïaque.

<u>L'ère constitutionnaliste</u> a remanié ces données.

La constitution perd son caractère étiologique et devient un facteur prédisposant. Ainsi l'affection mentale ne résulte pas uniquement d'une constitution héréditaire, mais elle se produit sur un terrain particulier (conjonction de certains éléments morphologiques et de certains éléments psychologiques) à l'occasion d'un événement quelconque ayant prise sur ce terrain fragile.

Ainsi se trouvent créés un certain nombre de biotypes sur lesquels nous ne nous étendrons pas; les auteurs ont cherché des corrélations entre les types physiques, et les types psychologiques.

KRETSCHMER décrit deux, puis trois constitutions psychopathiques.

- les cyclothymes, expansifs, à humeur labile (dépression ou excitation), d'esprit concret, morphologiquement pyc-

niques et prédisposés à la psychose maniaco-dépressive;

- les schizothymes, renfermés, oscillant de l'hyperesthésie à l'anesthésie, avec une psycho motilité rigide, souvent inadéquate. Ce sont des idéalistes, morphologiquement leptosomes prédisposés à la schizophrénie.

- les épileptoïdes, d'humeur visqueuse, passionnés, explosifs, morphologiquement athlétiques, prédisposés à l'épilepsie.

De nombreuses variantes, débordant le cadre de ce travail, ont été apportées à cette description.

Cette théorie des constitutions a suscité de nombreuses critiques, nous citerons en particulier celles de H. EY (1932) qui remarque :

- que les types schizothymes et cyclothymes ne sont jamais rencontrés à l'état pur. KRETSCHMER lui-même admettait des types mixtes. De plus, dans les ascendants, on retrouve forcément toujours des cyclothymes et des schizothymes;

- à une même constitution psychologique peuvent correspondre plusieurs types somatiques. Le fait est surtout net pour les schizothymes qui peuvent être leptosomes, athlétiques, dysplasiques.

- Cette théorie réduisant l'individu à quelques tendances endogènes lui ôte tout individualité. Le comportement ne répond pas à des normes sociales, à une situation donnée. - L'organisation biologique de l'individu (dispositions innées) serait tout et ne laisserait nulle place à l'influence créatrice du milieu.

- La maladie mentale devient le plus haut degré de l'évolution des tendances constitutionnelles, mais les constitutionnalistes n'expliquent pas comment ces tendances deviennent pathologiques. En introduisant le rôle de facteurs exogènes dans cette évolution, on supprime la différence qui sépare les maladies constitutionnelles et les maladies acquises.

- Enfin si les constitutions sont morbides, c'est-à-dire si elles représentent une forme atténuée de la maladie, on ne peut les considérer comme des agents étiologiques.

MINKOWSKI, sans rejeter formellement la notion de constitution critique la doctrine constitutionnaliste et tend à l'assouplir.

Il rejette, comme inacceptable, la notion de constitution acquise. Il rejette également le caractère d'immuabilité et de continuité de cette théorie.

Il écrit, à propos de la schizoïdie : "Considérer un individu comme schizoïde, c'est indiquer, non pas la fatalité d'une schizophrénie... mais d'une façon d'être très générale qui implique seulement une fragilité spécifique quant à l'apparition de troubles mentaux et qui se retrouve aussi bien dans l'aspect de ceux-ci qu'en dehors d'eux".

Il attire surtout l'attention sur l'interaction constante de l'individu et du milieu et introduit ainsi la notion de contact vital avec la réalité, dans la schizoïdie l'élément dominant serait la recherche des voies d'accès à la réalité, dans la schizophrénie la perte de "l'élan vital".

Cette notion du contact vital avec la réalité forme la base commune de toutes les constitutions, la constitution n'est donc plus un obstacle insurmontable à tout effort thérapeutique.

÷

÷ ÷

Tandis que sur le plan nosographique, les idées évoluaient vers l'élaboration de conceptions constitutionnalistes, c'est-à-dire vers la recherche d'une cause organique, sur le plan psychanalytique un nouveau courant d'idée naissait et n'a cessé depuis de se développer.

C'est à partir de ses travaux faits avec BREUER sur l'hystérie en 1895, que FREUD édifia une nouvelle théorie sur la psychogénèse des troubles mentaux.

Il ne nous appartient pas ici d'analyser la conception freudienne, nous nous contenterons de citer les principales théories psychanalytiques concernant la schizophrénie.

FREUD a tout d'abord expliqué l'apparition des troubles mentaux par un conflit entre instincts. Des traumas affectifs infantiles, refoulés dans l'inconscient, vont engendrer des complexes. Ce sont ces complexes qui vont se convertir, se sublimer en symptômes.

Ceci visait surtout les névroses. Mais cette théorie du traumatisme psychogène à été critiquée car de tels traumas se retrouvent pratiquement chez tous les humains et par contre on ne trouve pas de façon constante dans les névroses un trauma particulier apparaissant comme le noeud de toute l'affection.

FREUD, lui-même, a corrigé cette conception en intro-

duisant la notion de régression ou de fixation de la libido. Les événements traumatisants ne sont déclenchants que s'il existe une fixation ou une régression de la libido.

La schizophrénie devient ainsi une régression au stade narcissique.

Pour JUNG, la schizophrénie est "une fuite dans la maladie". Il s'agit d'un sujet prédisposé qui se détourne de la réalité et qui cherche une compensation dans une régression à un stade infantile.

Pour MESNARD et LAFORGUE, il existe une fixation à la mère. Lorsque le sujet doit renoncer à sa mère, il se retranche de la réalité et s'intériorise. Il y a donc régression à un stade narcissique auto-érotique.

Donc, les psychanalystes de cette époque ont appliqué à la schizophrénie le schéma des névroses.

Il s'agit de théories purement psychogénétiques. Mais ces auteurs n'expliquent pas comment se développe cette régression, or invoquer le rôle d'un facteur organique revient à nier la psychogénèse du trouble.

De plus, dans cette théorie, la personnalité est en majeure partie constituée par la vie instinctive du sujet. De même que la théorie constitutionnaliste emprisonnait l'être dans la fatalité de son hérédité ou de sa constitution organique, de même cette théorie l'emprisonne dans la fatalité de conflits d'instincts inconscients.

C'est en réaction à ces données trop rigides que les psychanalystes ont eu de plus en plus tendance à élargir le rôle du Moi et à considérer les interactions du Moi et du monde extérieur.

Ainsi les troubles névrotiques et psychotiques ne résultent plus d'un conflit entre le Moi, le Ça et le Surmoi, mais ce sont ces conflits qui sont la conséquence d'une viciation des premières relations objectales de l'individu.

Cette notion se trouve déjà dans les derniers écrits de FREUD. Mais pour lui la relation d'objet est intimement liée à la notion de besoin et de frustration.

C'est par l'intermédiaire de la faim que le nourrisson entre en contact avec le monde extérieur, ce monde qui est destiné à satisfaire ses besoins. Cette notion implique l'absence de l'objet qui aggrave le besoin et entraîne la frustration et son introjection pour satisfaire le besoin.

Mélanie KLEIN (1948-1949), à l'occasion de nombreuses psychothérapies de tout jeunes enfants (moins de 3 ans), étudie la relation mère-enfant. Elle pense que la relation est très ambivalente, l'enfant voyant en sa mère à la fois le bon objet qui le comble, et le mauvais objet qui le frustre. L'enfant tend à écarter le mauvais objet et à incorporer le bon objet.

Ultérieurement l'enfant entre en relation avec un objet total, et c'est cette "absorption" de l'objet qui aboutit à la formation du Surmoi.

Un autre point important de la théorie de M. KLEIN est qu'elle n'implique pas l'absence de l'objet, car si l'objet gratifiant extérieur manque, l'enfant se passe de cet objet en recourant au fantasme. Il est gratifié par un objet interne et Mélanie KLEIN cite l'exemple de l'enfant qui se passe du sein en suçant son pouce.

Cette théorie a été vivement critiquée, en particulier par l'école française (PASCHE, RENARD, LEIBOVICI, DIATKINE, AJURIAGUERRA) qui refuse la notion d'objet partiel "le sein est la relation mais c'est une totalité de la relation avant le développement des possibilités perceptives de l'enfant", écrit AJURIAGUERRA.

PASCHE et RENARD s'élèvent contre la notion d'absorption de l'objet car l'enfant n'entre plus en relation qu'avec des "pseudo-objets". Pour eux l'objet doit être réel car il joue un rôle réel dans le développement de l'enfant.

En Amérique, SPITZ (1945-1954) décrit 3 stades dans le développement de la relation d'objet :

- un stade "pré objectal", qui va jusqu'à l'âge de 2 mois, au cours duquel le nourrisson n'est pas distinct du milieu qui l'entoure;

- un stade "de l'objet précurseur", du 2e au 3e mois au cours duquel l'enfant établit des rapports entre certains stimuli extérieurs et la présence de sa mère;

- enfin le stade des relations objectales. C'est la perception de l'autrui. Ce stade se caractérise par le déplaisir et l'angoisse.

Cette conception a le gros intérêt de partir d'un affect non différencié dont naissent peu à peu les relations de l'enfant avec autrui.

Anna FREUD (1954) dans son étude des relations anaclitiques considère les relations de l'enfant avec sa mère comme fonction de la satisfaction ou de la non satisfaction des besoins ressentis.

Cette conception souligne donc l'ambivalence des relations puisque les besoins peuvent être contradictoires et le rôle prépondérant du Ça dans les relations objectales.

Dans un travail très récent (1957), LECHAT de Bruxelles; synthétisant ces différents travaux, étudie l'évolution des relations objectales.

L'objet est d'abord projeté d'après une donnée instinctive,et ceci correspond au stade pré objectal.

Puis d'après son comportement satisfaisant ou non, c'est-à-dire concordant ou non à l'image qui en a été faite, l'objet devient une réalité, un autrui.

Et LECHAT écrit : "est objet la personne de qui l'on attend cette satisfaction (satisfaction des besoins) mais qui peut refuser ou temporiser".

Donc la première relation objectale se fait avec le désir d'être gratifié et la peur d'être frustré. Elle se fait donc dans l'inquiétude.

Se rangeant à l'avis de FREUD qui décrit la première relation d'objet comme "le point de transition entre le principe du plaisir et celui de la réalité", LECHAT situe l'apparition du Moi au moment de l'élaboration de l'objet, puisque l'objet est la satisfaction des pulsions instinctuelles tempérées par un mécanisme tendant à obtenir cette satisfaction. Le Surmoi se constitue à la même période puisque l'objet impose certaines restrictions au moi.

Au cours de l'évolution, l'objet est d'abord indispensable, puisque le sujet dépend entièrement de lui, attend tout de lui.

Puis le sujet s'individualise. Le Surmoi est alors constitué.

Plus tard, le sujet entrera en relation avec d'autres objets, la mère ne sera plus l'objet unique, il y aura le père, les autres membres de la famille, etc...

LECHAT étudie également les conséquences d'une perturbation des premières relations objectales.

Il cite :

- la mésentente des parents, qui entraîne une bi-polarité affective et de l'angoisse, de l'insécurité;

- la perte réelle ou subjective de l'objet qui développe

agressivité, culpabilité, sentiment d'infériorité, et qui fait rechercher des objets fictifs aboutissant à un échec relationnel;

- l'objet ambivalent qui entraîne la régression à un stade pré-objectal qui supprime la relation d'objet (pré-schizophrénie);

- le désinvestissement de l'objet par le sujet.

Le sujet peut, dans ce cas, rester en relation avec l'objet par l'intermédiaire de la haine ou bien dans sa crainte d'anéantir l'objet, il rompt la relation et se retire de la réalité (dépersonnalisation).

Cette étude des relations d'objet au cours du développement de l'individu nous apparaît extrêmement féconde.

Il nous semble, en effet, aberrant de considérer l'individu en soi, extrait de son cadre familial et social. A partir du moment où l'individu est au monde, qu'il se meut dans le temps et dans l'espace, il doit être étudié dans le monde et l'on ne peut faire abstraction des interelations du sujet et de son milieu.

Ce sont, en effet, les relations objectales qui conditionnent l'adaptation. On peut dire que l'adaptation de l'individu est la façon dont se constituent les rapports du moi et du monde, c'est-à-dire la façon dont il entre en contact avec le monde. L'adaptation est donc un processus d'échanges, d'échanges affectifs et cognitifs, et on conçoit aisément qu'une perturbation de ces échanges, c'est-à-dire d'une relation objectale de distorsion affective et d'impuissance cognitive, entraîne une inadaptation au monde.

Nous avons vu que des gratifications excessives ne permettent pas la différenciation du sujet. Dans ce cas, il n'y a donc pas de relations avec autrui.

Nous avons vu également que des frustrations systématiques, en développant l'angoisse, créent un besoin de sécurité donc le maintien de l'indifférenciation.

Mais il ne s'agit pas d'une adaptation unique de l'homme à un moment donné, et à une situation donnée. Il y a évolution de l'homme et du monde, d'où la nécessité d'échanges constants et d'adaptations successives, ce qui ne va pas sans conflits. C'est dire que les échanges doivent être empreints de plasticité.

Un individu qui entretient avec le monde des relations normales saura résoudre les conflits ou en supporter l'échec.

Il adoptera une conduite d'expérience lui permettant les adaptations ultérieures.

Au contraire, un individu aux échanges affectifs et cognitifs insuffisants, c'est-à-dire au moi mal différencié, adoptera, en présence de la situation conflictuelle, soit une conduite d'obéissance passive avec hésitation, doute, sentiment d'infériorité, voire sentiment de culpabilité, soit une conduite de révolte avec agressivité.

L'attitude du sujet en face du conflit ne nous semble pas sans importance.

Chez un sujet bien différencié, la situation objective (c'est-à-dire telle qu'elle existe) et la situation subjective (c'est-à-dire telle que la vit le sujet)sont à peu près concordantes. Cette concordance engendrera en cas de réussite la satisfaction de soi et en cas d'échec l'espoir de résoudre les conflits à venir (il "sublime la tension interne créée par le conflit).

L'individu qui entretient avec le monde des relations ambiguës, donc angoissantes, aura tendance à voir un écart disproportionné entre la réalité objective et la réalité subjective, et il en retirera un sentiment d'infériorité et d'échec et très souvent une conduite d'échec.

Mais l'intérêt majeur de l'étude des relations d'objet réside dans le fait qu'elle a permis un abord particulier du malade mental et une étude fructueuse des psychoses et des névroses.

Il suffit de méditer un peu ce que dit RACAMIER dans "Psychothérapie psychanalytique des psychoses"

"L'autisme... est une réalité interindividuelle... ...L'autisme n'existe pas en soi : il ne se réalise qu'avec l'assentiment, je dirai presque la complicité d'autrui".

Ou encore : "Le schizophrène pressent ses objets sans les tenir. Sa personne tout comme celle de ses objets n'existe qu'à l'état de possibilité latente, non cristallisée, situable à la fois nulle part et partout, d'où vient cette indifférenciation avec autrui qui lui est propre".

On sait à quelles méthodes psychothérapiques (maternage, réalisation symbolique, etc..) aboutit la connaissance des perturbations relationnelles chez les malades mentaux.

÷
÷ ÷

Peut-on cependant accepter cette conception sans critiques ?

Est-on en droit de conclure que l'attitude du sujet durant toute sa vie découle de la première relation objectale ? La malchance d'avoir eu un premier objet trop gratificant ou trop frustrant entraîne-t-elle la fatalité d'une névrose ou d'une psychose ? Une telle affirmation nous semble enfermer l'individu dans un déterminisme qui, bien que laissant entrevoir des espoirs thérapeutiques, est assez peu satisfaisant pour l'esprit.

De plus, bien frêle nous semble la limite entre le normal et le pathologique.

En effet, la première relation objectale normale se fait dans l'ambivalence et l'inquiétude puisque gratifications et frustrations sont nécessaires à la différenciation. A partir de quand le rapport gratifications-frustrations devient-il pathogène ? A partir de quand l'inquiétude devient-elle angoisse ?

Enfin se peut-il qu'un individu soit schizophrène dès sa première relation objectale ? Si on en croit ROSEN "la schizophrénie est une maladie dont l'origine se situe entre la naissance et la fin de la période pré-verbale et dont la cause est l'incapacité de la mère à aimer son enfant".

Mais pourquoi la schizophrénie ne se révèle-t-elle qu'à l'adolescence ou à l'âge adulte ?

Il est vrai que le passé de la plupart des schizophrènes est riche en anomalies des relations objectales (nous le préciserons encore en exposant nos observations); mais à cette période peut-on parler de schizophrénie ?

S'il s'agit de névrose, comment s'effectue la mutation en schizophrénie à l'âge adulte ?

Et ceci nous amène à poser le problème encore non résolu des rapports des névroses et de la schizophrénie.

LES RAPPORTS DES NEVROSES ET DE LA SCHIZOPHRENIE

Il est évident qu'un tel problème ne se pose pas en présence de certaines formes de schizophrénies, telles les formes hébéphréniques, hébéphréno-catatoniques ou paranoïdes. De telles formes n'ont rien de commun avec une névrose obsessionnelle ou une névrose hystérique. Mais combien ardue devient la délimitation nosographique en présence de névroses graves entrainant une importante inadaptation de l'individu ou en présence de schizophrénies peu évolutives.

On trouve dans la littérature des cas de schizophrénie apparaissant chez des sujets jusque-là considérés comme indemnes de toute névrose et qui se manifestent au début par des symptômes hystériformes ou obsessionnels. Il est également des névroses obsessionnelles ou hystériques qui ont évolué vers d'authentiques schizophrénies.

Enfin la confusion est encore aggravée par le fait que tous les auteurs ne sont pas d'accord sur les critères respectifs des névroses et de la schizophrénie. Plusieurs des cas décrits par JANET sous la rubrique psychasthénie sont étiquetés par d'autres schizophrénie.

Nous avons vu que les auteurs allemands, surtout depuis BLEULER, ont de plus en plus élargi le concept de schizophrénie qui a fini par englober, outre les formes hébéphréniques, hébéphréno-catatoniques et paranoïdes de la schizophrénie, la majeure partie des délires chroniques, les paraphrénies, ne laissant subsister que les formes les plus pures de la psychose maniaco-dépressive.

Les psychanalystes, en faisant de la schizophrénie une "psychose de compensation" caractérisée par une régression au stade narcissique, aboutissent à une conception névrotique de cette affection.

Il existe ainsi entre les névroses et les psychoses un magma confus que l'on a désigné sous les vocables plus ou moins précis de "formes marginales de la schizophrénie", "cas limites", "border line" des Anglo-Saxons.

En présence de ce groupe si mal défini, nous nous poserons deux questions :

- Les névroses et les psychoses forment-elles deux entités distinctes, c'est-à-dire ont-elles des structures différentes ?

- Comment peut se produire la mutation d'une névrose en schizophrénie ?

Mais, auparavant, nous étudierons, le plus brièvement possible, les travaux que de nombreux auteurs ont consacrés à ce sujet.

*
* *

BLEULER, dans sa magistrale description de la schizophrénie, réserva une place aux schizophrénies mineures, dont il décrivit deux formes :

- une forme simple
- une forme latente.

Dans la forme simple "les malades sont simplement affaiblis intellectuellement et affectivement. Il y a perte de la force volontaire et incapacité de travailler, de s'occuper de soi. Ils se montrent comme stupides et en définitive présentent le tableau d'une démence prononcée.

BLEULER insiste sur le fait que chez ces malades, les signes accessoires manquent, ils ne présentent que les signes fondamentaux, les signes primaires. Ces malades peuvent généralement mener une vie en société, mais leur comportement est étrange, fantasque. Ils sont ces gens que le public qualifie de "bizarres".

La schizophrénie latente, très fréquente pour Bleuler, évolue à bas bruit, sans délire luxuriant, sans graves troubles du comportement, mais on retrouve chez ces sujets la structure schizophrénique.

La schizophrénie latente de BLEULER a été rapprochée du caractère schizothyme que KRETSCHMER décrivait à peu près à la même époque. KRETSCHMER soulignait d'ailleurs la fréquence avec laquelle on retrouvait ce caractère dans les familles de schizophrènes et il pensait qu'un processus continu transmuait progressivement la schizoïdie en schizophrénie.

BLEULER se rangeait à cet avis en invoquant la nécessité d'un facteur spécifique probablement toxi-infectueux pour effectuer le passage de l'état schizoïde à la schizophrénie.

De même il soulignait une parenté entre l'ambivalence des

obsédés et celle des schizophrènes et faisait de la psychonévrose obsessionnelle une forme larvée de schizophrénie.

D'autre auteurs ont une opinion très voisine .

Pour BERZE, la schizoïdie est le germe de la schizophrénie qui se développe grâce à un facteur d'appoint, mais la schizoïdie peut également conduire à d'autres psychoses.

Il considère également la névrose obsessionnelle comme une forme fruste de schizophrénie où les symptômes primaires manquent ou sont très peu marqués. Il parle de schizophrénie processive inactive.

Pour BUMKE, les schizoïdes sont des schizophrènes atténués ou guéris, et il introduit la notion de "schizoïdie évolutive".

JUNG et d'autres psychanalystes pensent que la psychasthénie est ma manifestation névrotique de l'introversion et la schizophrénie en est la manifestation psychotique.

Nous avons déjà évoqué la conception de CLAUDE sur les rapports des névroses et de la schizophrénie, nous rappellerons qu'il considère que l'évolution se fait d'une façon ininterrompue, passant par les stades de schizoïdie, schizomanie, schizophrénie.

Dans le cadre de l'hystérie et de la névrose obsessionnelle, partant des descriptions de JANET qui insiste sur la "tendance à la dissociation" de ces malades, CLAUDE pense que schizophrénie, hystérie, névrose obsessionnelle etc... relèvent du même processus pathogénique (ces affections constituent les schizoses que nous avons précédemment étudiées). Il n'existe entre ces syndromes qu'une différence quantitative.

Il retrouve généralement des traits schizoïdes chez les psychasthéniques ou les hystériques devenus schizophrènes et il décrit soigneusement plusieurs cas dans lesquels il souligne l'évolution continue de chaque symptome : l'obsession qui conduit à l'autisme en accaparant toute l'attention du sujet. "Ils sont schizophrènes dans la mesure où ils semblent vivre uniquement pour leurs obsessions sans s'occuper du monde extérieur."

CLAUDE explique cette évolution par un trouble du "sens du réel". "Le psychasthénique a perdu la fonction du réel, le schizophrène a perdu la notion du réel."

*

* *

Donc, à côté de certains auteurs qui pratiquement en viennent à nier l'existence des troubles névrotiques en les englobant dans la schizophrénie sous le nom de formes atténuées (BLEULER, NAGERA etc...), il en est d'autres tels que les psychanalystes , qui donnent une trop grande extension au concept de névrose.

D'autres auteurs ont tenté d'adopter une position intermédiaire.

On a invoqué l'association fortuite d'une névrose (surtout obsessionnelle) et de la schizophrénie, une libération de symptomes névrotiques lors du développement du processus schizophrénique (Hoffmann, Mayer Gross, Goldstein).

D'autres enfin, sans préciser s'il s'agit d'entités nosographiques différentes, ont décrit des "schizophrénies pseudo-psychopathiques", des "schizophrénies pseudo-caractérielles", etc...

Nous exposerons un peu plus longuement les travaux de HOCH et POLATIN (1949) qui se sont attachés à préciser la séméiologie de ces cas.

Ces auteurs ont longuement étudié un groupe de malades qui présentent une symptomatologie voisine de celles des névroses, mais chez lesquels on retrouve une structure schizophrénique.

Ils isolent ainsi tout un faisceau de symptômes.
Les uns évoquent la schizophrénie :

- tendance à l'autisme, qui sans être aussi marquée que dans les formes courantes de schizophrénie, l'est beaucoup plus que dans les névroses, même lorsqu'elles possèdent des éléments schizoïdes.

- ambivalence,

plus importante quantitativement que dans les névroses, mais qui a surtout le caractère essentiel d'être diffuse et d'imprégner tout le comportement du malade. Aussi HOCH parle-t-il de "polyvalence", expliquant par ce terme que le sujet n'est pas soumis à 2 tendances contradictoires, mais oscille constamment entre plusieurs tendances variables.

- des troubles de l'affectivité,

Il n'y a pas d'affaiblissement de l'affect ou de rigidité affective aussi évidents que dans les formes communes de schizophrénie, mais un manque de modulation des réactions affectives. Ces malades aux réactions très strictement contrôlées se montrent hypersensibles à toutes les frustrations banales de

l'existence. Il est frappant de voir coexister une inhibition avec de violentes réactions émotionnelles. De même on rencontre très fréquemment chez ces malades une véritable haine à l'égard de leur famille, haine-élective et plus ouvertement avouée que dans les névroses.

- enfin des troubles de la pensée.

Il n'y a pas d'incohérence, mais une pensée catathymique, une difficulté à penser abstraitement, une dispersion sur des détails insignifiants, un défaut de construction avec une grande passivité. Tous ces éléments ressortent de façon très nette dans les tests.

Il existe fréquemment une pensée magique, une stéréotypie des pensées.

A ces troubles de la pensée, le malade associe un sentiment d'infériorité qu'il tente de compenser par une surestimation de soi, des idées de grandeur. Il existe ainsi un système de référence à demi délirant et il n'est pas étonnant de voir chez ces malades qui vivent dans un rêve une idée hypochondriaque aboutir à des manifestations psycho-somatiques ou une surestimation de soi devenir un délire de filiation.

D'autres symptômes isolés par HOCH et POLATIN sont caractéristiques de cette schizophrénie pseudo-névrotique.

- Ces malades présentent une "pan-anxiété", c'est une anxiété submergeante, diffuse, polymorphe qui se manifeste dans toutes les situations et qui fait que le sujet est continuellement tendu.

- Une pan-névrose s'y associe, c'est-à-dire que les malades ne présentent pas les symptômes d'une ou de deux névroses, mais simultanément des symptômes névrotiques très variés. C'est ainsi que sur un fond de tension et de dépression, ils présentent des symptômes de conversion, des manifestations hystériques, des manifestations neuro-végétatives (vomissements, insomnies, anxiétés), des phobies multiples, des manifestations obsessionnelles.

- Le comportement sexuel de ces malades est également très perturbé. Ici encore ce qui est caractéristique, c'est la coexistence de plusieurs anomalies sexuelles : sexualité de type oral, anal, tendances homosexuelles, sado-masochistes, perversions variées. Il n'est pas rare que ces malades extériorisent franchement, quoique moins ouvertement que les schizophrènes, des tendances incestueuses.

L'évolution de ces états pseudonévrotiques est également caractéristique.

Sur ce fond d'allure névrotique, apparaissent des

épisodes psychotiques qui sont généralement de courte durée et qui régressent, faisant place au comportement névrotique antérieur, sans détérioration importante. Cependant, un certain nombre de ces malades ont évolué vers un état de désagrégation schézophrénique typique.

HOCH et POLATIN évoquent la ressemblance qui existe entre la symptomatologie de ces schizophrénies pseudo-névrotiques et celle des schizophrénies communes guéries.

LO CASCIO, dans une mise au point récente sur les "confins de la psychasthénie et de la schizophrénie", précisant qu'il fait de la schizoïdie une personnalité pré-morbide et non un processus atténué, décrit une "schizophrénie d'évolution sur base schizoïde".

Les malades de ce groupe présentent :

- des obsessions , mais vidées de leur contenu affectif;

- un sentiment d'étrangeté plus que de l'angoisse;

- une coexistence relativement fréquente de symtômes obsesso-phobiques et de symptômes schizophréniques.

- Enfin les contenus névrotiques de la période pré-schizophrénique sont retrouvés dans le délire schizophrénique. Et LO CASCIO dit que ces malades "ressemblent à des psychasthéniques et se comportent comme des schizophrènes."

LO CASCIO considère que l'évolution de ces cas est lente, que les structures fondamentales restent intactes et qu'il n'y a pas d'évolution vers la démence schizophrénique. Mais il pense que la guérison en est "théoriquement impossible".

Il conclut qu'il ne s'agit pas du passage d'une forme de psychonévrose obsessionnelle à la schizophrénie processuelle, mais "du développement d'une psychopathie anancastique ou à caractères mixtes, vers un comportement schizophrénique qui n'assume pas un comportement dissocié et démentiel".

H. EY, critiquant les théories qui réduisent les névroses à une anomalie constitunionnelle (déséquilibre, dégénérescence) ou à un accident lié aux événements, définit les névroses comme "une forme d'existence" et s'attache à en préciser la structure.

- C'est une forme d'existence pathologique "qui, sans désorganiser le système de la réalité et de l'expérience sensible, altère la personne dans sa coexistence affective et sociale".

- C'est une "désorganisation de l'être psychique" (arriération affective, troubles caractériels, etc..).

- C'est enfin un "simulacre d'existence normale", et H. EY écrit "une existence névrotique est une existence qui se sépare de l'angoisse réelle pour se perdre dans une problématique imaginaire sous la condition générale de son impuissance à exister réellement".

Et c'est ce dernier caractère qui donne aux névroses deux traits séméiologiques particuliers :

- l'artificialité,

- la superficialité, qui fait que le névrosé, bien qu'inadapté à la réalité, ne cherche pas à la fuir, mais lutte contre elle.

H. EY différencie ainsi les névroses de la schizophrénie qu'il définit comme "une psychose délirante chronique caractérisée par la désorganisation progressive de la vie psychique et par l'organisation d'un monde autistique."

Contrairement au névrosé, le schizophrène fuit la réalité et autrui, c'est le délire qui devient réalité. Le schizophrène, dans son autisme, est dans sa réalité, et non dans l'imaginaire comme le névrosé.

Cependant, EY précise que les névroses et la schizophrénie ne sont pas des entités opposées, comme on le disait classiquement (psychogénèse des névroses et organogénèse des psychoses). Il les envisage dans sa théorie organo-dynamiste comme des régressions de structure comportant une destructuration de la conscience (états crépusculaires, états oniroïdes) et une déstructuration de la personnalité variant selon la prédominance des troubles positifs et des troubles négatifs (Dans les névroses les troubles négatifs sont à peu près inexistants).

Grâce à cette parenté, les formes pseudo-névrotiques de la schizophrénie ou schizo-névrotiques trouvent leur place.

Cette conception, séduisante à bien des points de vue, n'explique pas cependant comment certains malades passent d'une "existence" névrotique à la schizophrénie.

÷

÷ ÷

Nous ne pensons pas que puisse encore être soutenue la continuité entre névroses et schizophrénie.

Bien sûr, certains faits semblent en faveur de cette continuité :

Il est, en effet, indiscutable que certaines névroses ont évolué vers des schizophrénies.

Dans ces cas, on retrouve au sein de la psychose un certain nombre de symptômes antérieurs.

Mais toutes les névroses n'évoluent pas en schizophrénie. Si l'on admet que les névroses sont une forme dégradée de la schizophrénie et si l'on admet que certaines formes demeurent indéfiniment des névroses en raison de leur petit potentiel évolutif, comment explique-t-on l'existence de névroses graves, handicapant le malade autant qu'une schizophrénie et gardant malgré tout une structure strictement névrotique ?

Enfin si les névroses sont des schizophrénies atténuées, comment expliquer que l'on trouve parfois des antécédents névrotiques chez des malades atteints de psychose maniaco-dépressive et surtout de mélancolie d'involution.

Une schizophrénie fruste ne devrait pouvoir évoluer qu'en schizophrénie.

Nous pensons que les névroses (nous donnons à ce terme son sens le plus large) et la schizophrénie ont des structures différentes.

Cette diversité de structure n'exclut pas la possibilité de conversion d'une affection en l'autre, mais ce passage ne peut s'effectuer qu'à l'occasion d'une mutation de structure.

Dans les observations que nous présenterons, nous nous efforcerons de mettre en évidence ce changement de structure, de retrouver la faille qui se produit dans la personnalité.

Nous nous attacherons à rechercher dans quelles conditions a pu s'effectuer cette mutation.

La névrose nous apparaît donc comme une des voies d'entrée de la schizophrénie. Il nous reste à préciser quels sont les facteurs susceptibles de favoriser l'apparition du processus schizophrénique.

OBSERVATIONS

Nous exposons ici l'observation de 13 malades, 4 hommes et 9 femmes.

Ces observations a priori un peu disparates, ont cependant un trait commun : l'existence d'un vécu névrotique avant l'éclosion de la psychose.

Ces malades ont tous une évolution psychotique de plusieurs années. Ils ont été choisis en fonction des renseignements et des documents que nous avons pu recueillir à leur sujet de sorte que nous avons pu reconstituer pour chacun d'eux une biographie assez précise.

Ces observations comportent :

- deux cas de schizophrénie avec antécédents de névrose obsessionnelle;

- dans tous les autres cas le vécu névrotique ne peut être assimilé à aucune forme nosographique précise des névroses.

- - -:-:-:-

OBSERVATION I

B. Georges.- (né le 15 août 1920)

Ingénieur chimiste.

Il n'y a pas d'antécédents vésaniques dans la famille. Le développement somatique a été normal, les études primaires, secondaires et supérieures très satisfaisantes. Georges a actuellement deux certificats de licence ès sciences et le diplôme d'ingénieur chimiste.

La structure familiale est pathogène. - Georges est fils unique.

- La mère, personnage très effacé, ne joue qu'un rôle de second plan.

- Le père, professeur de français dans l'enseignement secondaire, a par contre exercé un véritable ascendant sur son fils. Georges nous explique ses rapports avec ses parents en ces termes :

"Dès que je me développai; j'entrai en conflit avec mon père... "Mon père se plaçait entre ma mère et moi. Il m'accaparait du "point de vue éducatif. Il s'occupait de moi matériellement, "il me veillait la nuit... Ma mère en avait pris son parti "avec la part de sacrifice que cela comportait pour elle." "En somme, il aurait voulu que je reste toujours un élève, son "élève."

Le père aurait aimé que son fils fasse des études littéraires, comme lui, et il cherchait toujours à le rabaisser, à le décourager. Lorsque Georges a commencé une thèse de doctorat, son père lui disait : "Tu n'as pas besoin d'avoir le doctorat puisque moi je suis bien devenu professeur sans l'avoir passé."

Même dans un domaine qui lui était étranger, le père cherchait toujours à conserver sa supériorité pédagogique : "Il prétendait toujours vouloir m'apprendre la température de fusion de la glace!" nous dit Georges.

- Pendant son enfance, Georges était sujet à des peurs nocturnes. Il dormait dans la chambre à coucher de ses parents jusqu'à l'âge de 13 ans. "C'était un problème pour moi de dormir dans une autre pièce. Je demandais qu'on m'ouvrît la porte". Pour calmer ses frayeurs, sa mère le prenait dans son lit. "J'avais besoin de me sentir protégé", dit-il, "sa présence me suffisait." Georges nous signale également qu'à

l'âge de 8 ans, il a été très impressionné par le geste d'une tante maternelle qui avait fait mine de s'enfoncer un couteau dans la poitrine.

Georges a toujours présenté une opposition systématique à l'autorité paternelle. Il semble s'être dirigé vers les sciences pour lesquelles il était moins doué que pour les lettres, en raison de cette opposition. Mais il n'a réussi dans cette branche que grâce à un travail acharné et à l'appui universitaire de son père.

- En 1938, il a pendant un an une activité politique et devient communiste, chose qui déplaît fortement à son père. "Au point de vue affectif, je suis un champ de bataille, dit Georges; la politique était une façon de liquider ce champ de culpabilité".

- Vers 1940, (c'est-à-dire à 20 ans) se développe progressivement un syndrôme obsessionnel :

- obsessions-impulsions (ou même crainte d'avoir des obsessions) Ce sont des impulsions agressives contre des personnes plus faibles physiquement, femmes, enfants, mais sans tontenu sexuel apparent;

- crainte de "choses dégradantes" , telles que : devenir fou, ou entrer dans un asile; devenir homosexuel surtout.

Georges entreprend une psychanalyse (malgré son père qui y était très peu favorable). Au bout de deux ans et demi, il interrompt cette analyse, contre avis médical. Il se trouve cependant nettement amélioré par ce traitement.

- En 1945, le syndrôme obsessionnel s'aggrave. - Hospitalisé, Georges est traité par électro-chocs. Mais après les chocs, il se trouve angoissé.

- En 1947 ou 1948, il songe à reprendre son analyse et consulte un médecin qui lui propose le statu quo, la reprise de l'analyse ou une leucotomie. Il choisit la leucotomie.

- En avril 1949, il entre en service libre à Ville-Evrard et présente un tableau de psycho-névrose obsessionnelle.

- crainte des instruments tranchants (qui n'existait pas lors des précédents épisodes),

- scrupules et accusations multiples.

Georges, avec la culture psychanalytique qu'il a acquise, s'exprime en ces termes :

"Je fabrique des fantasmes à propos de mes obsessions et "je me laisse aller à des gestes pour refouler ces pensées. Je

"serre les dents avec l'impression que ça m'aide à chasser mes "pensées . Il y a des moments où je ne sais plus où j'en suis, "car ce ne sont que des défenses : il ne faut pas penser ci, il "ne faut pas penser ça. Il y a bien longtemps que j'ai cessé de "me libérer par mon comportement".

A titre d'exemple, il raconte sa tentative d'initiation sexuelle avec une prostituée :

"J'ai voulu donner à la chose l'allure la plus normale "possible, mais cela n'a fait qu'augmenter mon angoisse..."

Cette tentative s'est soldée par une éjaculation rapide. Actuellement, une "défense religieuse" lui procure un certain apaisement physique.

"C'était une idée puérile de vouloir faire jouir une "prostituée. J'avais l'impression d'être roulé parce qu'elle si-"mulait."

- peur de se laisser déborder par son agressivité.

Il est très inquiet en présence d'un certain malade qui, dit-il, se gratte la gorge en passant près de lui.

- préoccupations homosexuelles obsédantes.

Ces préoccupations sont d'autant plus vives que Georges a remarqué les manières homosexuelles d'un malade. Il se plaint de ne jamais se sentir en sécurité dans le dortoir.

Pendant l'examen, Georges ne regarde pas l'interlocuteur, mais il répond d'une façon précise, sur un ton calme et un peu indifférent. Mais on note cependant une certaine impatience, une mimique parasite en voie d'installation, une auto-analyse poussée toujours plus loin, une tendance interprétative.

- Le 18 mai 1949, il accuse une impression de dédoublement : "Je pense quelque chose et j'ai l'impression que ce n'est pas moi".

Un semblable épisode s'était déjà produit avant la leucotomie.

"Après la leucotomie, je n'ai pas vu de changement. "Puis j'ai eu l'impression que les craintes reprenaient au ni-"veau physique. J'ai eu l'impression que quelque chose tournait "dans ma tête, une impression de tension qui a disparu, quelque "chose qui m'échappait. Ça se passe dans mon imagination, c'est "un soulagement."

En parlant ainsi, Georges a une attitude de schizophrène : tête baissée, tics, clignements, petites grimaces et moues.

Il se sent désarmé, perd pied : "J'ai l'impression de perdre certains critères moraux qui me soutenaient".

Les interprétations deviennent beaucoup plus nettes : Il n'ose pas serrer la main aux autres par peur d'un refus qu'il interpréterait comme une preuve qu'il a dû parler pendant la nuit, qu'il a dû dire quelque chose.

Il interprète les réflexions de l'entourage et craint qu'on ne le traite de mouchard. "J'étais prévenu déjà contre l'entourage...je devais me méfier des malades"..."Je ne peux pas vous dire, je m'en vais, je suis trop fatigué..."

- Les jours suivants, certaines obsessions réapparaissent : obsession de marcher en rond, par exemple; certaines craintes également : crainte d'une pulsion agressive, peur de la "prémonition" de ses actes, dont il n'a encore jamais pris conscience.

Il se souvient d'avoir entendu dire, au cours de conférences de psychanalyse qu'il suivait en 1939, que ces prémonitions étaient à l'origine des névroses. Il signale également un ancien fait qui lui avait fait prendre conscience d'une forme de son agressivité : lisant le récit d'un combat de cosaques, il avait eu la vision d'un camarade avec la figure balafrée.

Georges nous dit qu'il n'a jamais très bien compris ce que signifiait l'agressivité à l'égard de son père que lui avait signalée son psychanalyste.

A la fin de l'entretien, il dit son amertume de l'échec de toutes les thérapeutiques : "J'ai pourtant fait ce que je devais!"

- Au mois de juin, il consigne sur un papier son ambivalence à l'égard d'un de ses camarades qui vient de partir, auquel il était très lié et à qui il n'a pas pu serrer la main au moment de son départ. Il ressent la même intrication d'attirance et d'hostilité vis-à-vis d'une infirmière. Il signale encore un petit incident : il a refusé un casse-croûte donné en guise de pourboire par un ouvrier de l'hôpital qui lui avait demandé de nettoyer une pièce d'atelier. Il a été un peu traumatisé par ce travail imposé et par la rémunération. Mais après coup, il s'accuse d'avoir eu cette attitude hautaine et méprisante.

Il se plaint de l'insatisfaction dans laquelle l'a laissé son analyse : "Je croyais que la psychanalyse était le nec plus ultra de la connaissance de la vie, le passe-partout explicatif des conduites".

Une inquiétude, une impression de bizarrerie persiste : "Je crains que mes pensées ne prennent vie!" dit-il ; ou encore: "Une partie de ma personnalité est remplacée par une espèce d'antithèse de moi."

- Quelques semaines plus tard, Georges est toujours déprimé, isolé, un peu anxieux. Il a une certaine répulsion pour ses camarades qu'il trouve vulgaires et suppose une hostilité de leur part. Il aimerait être transféré dans un hôpital plus proche de chez ses parents. Il exprime des idées d'impuissance, d'incurabilité : il est persuadé qu'il ne reprendra plus jamais un métier, qu'il est trop malade... "On a tout essayé, si on continue, j'aurai l'impression d'être considéré comme une exception...D'autre part, je n'ai plus confiance en rien du tout...J'ai presque l'impression de ne pas être à ma place." Les propos sont teintés d'ambivalence : "J'ai de la claustrophobie et je n'ai pas envie de sortir..." etc...

- Au mois d'août 1949, Georges extériorise un vaste délire d'interprétation, d'influence et de persécution, systématisé envers le service :

Les malades l'étudient, le "travaillent", font des allusions continuelles d'ordre sexuel sur lui, il en est de même des infirmiers, quant aux médecins, ils le "mènent en bateau" et ont voulu lui "infliger une confession publique".

La psychothérapie s'avère, dans ces conditions, très difficile. Traité par la petite insuline, Georges présente une impression de persécution de plus en plus marquée : "Ça me semble trop fondé pour ne pas être", dit-il. Il se plaint "des petites histoires coriaces de certains malades qui s'imaginent qu'il moucharde". Il désigne un malade" qui voudrait bien jouer au père avec lui en le tutoyant".

Il voit des allusions continuelles à ses tendances homosexuelles : "Je ne veux pas devenir la femme de Ville-Evrard", dit-il.

Il parle à voix très basse, presque imperceptible et dit sa crainte de rêver tout haut la nuit et de révéler ainsi aux autres malades le contenu de ses cauchemars; il regrette de ne pouvoir disposer d'une chambre particulière. Il tente de s'empêcher de dormir.

Au cours du traitement par l'insuline, Georges présente des bouffées de dépersonnalisation avec prise de conscience aiguë d'un dédoublement, quelques angoisses provoquées par des bouffées d'agressivité. Mais surtout, il réalise que ses "obsessions ont dégénéré en idées délirantes" et il attribue cette modification à l'échec dans les relations quotidiennes avec les autres malades.

Nous reproduisons le compte-rendu, écrit par le malade, d'un rêve éveillé pratiqué le 14 septembre 1949, avec le Dr RIDOUX.

Idées suggérées par les mots : LA MAISON.

Cela me fait penser à la maison familiale (paternelle) et au roman de H. Bordeaux, que je voudrais bien relire.

Je décris la Maison : bâtie à flanc de pente, à toit mansardé, crépi de couleur, garage, route y conduisant.

Souvenirs de la maison qui menaçait de s'écrouler à Alger, souvenirs analogues sur les habitations de Constantine menacées du fait des tremblements de terre.

Je m'approchais avec respect et peur de cette maison.

- En quoi consistait le respect ? - questionne le docteur.

Je ne peux préciser. Je me souviens toutefois que si je restais à l'écart des choses dangereuses comme cette maison menaçant à tout moment de s'écrouler, mon père était plus téméraire et aimait bien m'étonner, et parfois m'effrayer : pont de Sidi M'Cid, pente d'éboulis de terre derrière les Ateliers de Constantine, garage dans l'obscurité où je n'osais pas pénétrer même avec mon père, au rez-de-chaussée d'une maison en construction sur la route de Sétif.

Je reviens à la Maison. Pour expliquer qu'elle m'ait fait penser à celle d'Alger, je parle des "difficultés"rencontrées pour bâtir : entrepreneur disposé à tricher sur le matériel, situation spéciale de la construction à mi-pente, nécessitant pour l'aménagement de la route d'importants rapports de terre effectués par mon père, seul ou à peu près (c'était moi qui l'aidais parfois).

Enfin, dernière cause de difficultés : présence de sources dans le terrain - description des travaux, les uns infructueux, les autres efficaces (grand drain dans la cour) destinés à l'assèchement.

Je remarque à ce moment que j'ai parlé de "difficultés" pour bâtir cette maison, mais je me rends compte que tous les problèmes concernant la stabilité, et la solidité de la construction ont été résolus de manière stisfaissnte. D'ailleurs les difficultés concernaient surtout l'aménagement de la route et du jardin.

Cette sorte d'angoisse s'insérant sur le thème de la Maison serait donc sans fondement matériel. Je devais remarquer d'ailleurs après, que j'ai l'impression que cet ensemble d'idées et de sentiments groupés autour de l'idée de Maison ou s'y rattachant constitue un tout d'un seul bloc (qui n'est pas assemblé par la logique mais sans doute par une vieille crainte) que j'ai en quelque sorte exhumé , et qu'il s'agit d'un conflit ancien datant peut-être de l'âge de 20-22 ans.

Le Docteur approuve cette remarque, mais l'idée avait été mieux exprimée sans doute que ci-dessus.

Je passe ensuite à la description de la route et de sa construction qui fut longue et assez difficile. Puis je décris le jardin, et je parle des travaux qu'il a fallu pour l'aménager.

En conclusion le Docteur dit : "Rude oeuvre humaine que cette construction".

Je réponds : "D'accord, mon père a quelque chose dans la caisse".

Questions : - Quel rapport y a-t-il entre les notions développées de construction, de solidité de la Maison, et celle de demeure menaçant ruine ?

Je réponds qu'a priori, je ne vois pas bien. Il ne s'agit pas d'une association par contraste. D'ailleurs, c'est plus profond, car j'ai toujours été un peu "hanté" par cette peur de constructions menaçant ruine.

Un souvenir, ressurgi depuis le traitement à l'insuline, me revient en mémoire : vieux film muet, avec maison s'écroulant à la fin sur la mère de l'architecte (photo de la fissure s'élargissant soudain dans une muraille, puis de l'écroulement, etc...)

Le Dr oriente ensuite la conversation sur le caractère symbolique de l'idée de Maison, thème pour lequel je ne me fais pas prier :

"Je trouve un air vénérable à notre Maison, qui me plaît beaucoup." - "J'aspire à quelque chose de stable, je cherche à prendre racine, à m'installer dans le milieu familial et à travailler à la consolider, faute de pouvoir fonder moi-même une famille".

"Difficultés à réaliser ce programme : me sens isolé comme Français (rappel de mon évolution vis-à-vis du sentiment patriotique : avant-guerre, j'étais internationaliste, maintenant je suis patriote et aime mon pays) - Mentalement, je fais la remarque que pour vivre là-bas comme je voudrais, il faudrait être totalement guéri et reprendre goût à la vie.

La conclusion implicite de ceci est : "Je ne me sens pas capable de trouver mon bonheur à l'aide de notre maison", et je dis en conclusion que ne pensant pas retourner là-bas, ni non plus rester à Paris (en raison des ennuis que je dois supporter à Ville-Evrard), j'ai songé à m'établir en Algérie, qui, après tout, est mon pays natal.

Il est à remarquer que la notion de Maison représente également pour moi celle de vie familiale heureuse.

Je suis amené à parler des projets que j'avais faits pendant l'idylle (en 1944) maison ancienne sur une plaine de Touraine, avec un grand jardin fleuri de roseraies, avec des fruits, etc...

Le Docteur insiste : "Vous teniez donc tant que cela à avoir votre maison à vous ?

Pour trois raisons, j'y tenais :

1) - Raisons générales : je m'enthousiasmais, un peu sur commande il est vrai, pour l'idée de fonder un foyer à moi, j'avais le goût du bonheur domestique avec une certaine femme, etc.

2) - Si je tenais à rester en France (car je ne pensais pas à retourner en Alsace) c'était peut-être parce que je craignais que certaines choses ne s'ébruitent (elles ont presque failli m'empêcher de rentrer chez moi après la Libération) : garçon à qui certaines "propositions" avaient été faites par moi. 2ème fait analogue (avoir été "surpris" par un garçon du voisinage avant guerre). - A la rédaction, je m'aperçois que j'ai négligé de signaler la principale raison, tout-à-fait justifiable, pour rester à l'intérieur de France : peur que les voisins connaissant notre degré de parenté, notre mariage ne constitue un peu un scandale et que nous en souffrions.

3) - Une raison assez importante : Je fuirais ma famille, en raison même du degré de parenté entre moi et ma femme éventuelle, pour éviter de rester sous l'influence familiale.

Je développe assez ce point, mais il semble cependant que le Docteur avait raison, quand il assimile cela à une crainte pour un "caractère" incestueux de ce mariage. Il est net que cette crainte se manifeste sous cette forme atténuée sociale, en s'habillant de la circonstance fortuite de certaines difficultés familiales.

Le Docteur conclut : "En résumé, vous craindriez de compromettre la solidité de votre Maison par des raisons d'ordre génétique (descendance incertaine d'un mariage consanguin) ?

Je ne peux répondre catégoriquement.

Rappel d'un souvenir : cauchemar : Dans la maison grand-paternelle, arrivée de la famille (père, mère, tante) Ma mère porte une enfant morte-née, qu'on semblerait vouloir faire passer pour viable (enfant née de ma cousine de Colmar). J'ai l'impression d'être responsable de la souffrance imposée à ma mère qui semble se forcer à sourire par dévouement. Elle me fait d'ailleurs des remontrances et des reproches dont le souvenir m'accable, une fois réveillé. - Je me réveille à ce moment et j'entends et je vois un autre malade assis sur son lit, semblant attendre quelque chose. Je me dis : "C'est pour moi, il doit at-

tendre que je parle pour faire du bruit et me réveiller ainsi". Je me fais alors de vifs reproches : "J'impose en esprit de grandes peines à mes parents comme si celles que je leur cause réellement n'étaient pas déjà excessives; de plus, il semble que je parle en rêvant, et que je dis des choses marquant un manque total de respect envers mes parents, manque de respect que je ne veux pas admettre à supposer que ce rêve corresponde toutefois à une absence réelle de respect en moi. En outre, en parlant ainsi en rêve, j'empêche mes camarades de dormir, et il conviendrait que je montre en conséquence beaucoup plus de patience à leur égard.

A propos de peur de parler en rêvant, le Docteur me rappelle que j'ai tort de m'imaginer incommoder tout le monde et qu'il n'y a pas lieu de craindre de parler (ce qui ne veut évidemment pas dire que je n'ai pas parlé jusqu'ici).

A propos de ce rêve, je fais une allusion à la maison grand'paternelle vide, jardin à l'abandon, et je dis : "Là aussi, il y aurait quelque chose à faire... (pensant à la restauration de cette maison)" - Le Docteur approuve.

CONCLUSION :

Conclusion du Docteur : "Vous avez la crainte de compromettre la solidité de votre Maison (ou l'établissement de votre future maison) pour des raisons de génétique (allusion au mariage consanguin éventuel).

CRITIQUE :

Cette conclusion me semble un peu artificielle.

En supposant qu'elle soit juste, la crainte à laquelle elle fait allusion serait une crainte "récente" (datant de 1943) car elle se composerait d'éléments dont certains font intervenir des sentiments et un personnage féminin qui sont entrés dans ma vie en 1943.

- En novembre 1949, Georges commence à critiquer partiellement son activité interprétative :

"Je grossis toujours tout, dit-il, je me fais des idées, je finis par me faire des reproches injustifiés."

Mais il reconnait qu'il cherche davantage à justifier les reproches qu'il se fait qu'à s'en débarrasser. Son masochisme est en effet vivace et il multiplie les occasions de se mortifier pour se punir de pensées inacceptables qui lui traversent

l'esprit et dont il finit par croire lui-même à l'authenticité.

"J'ai un peu le complexe du roi Midas, dit-il, qui était tellement démangé de dire ses secrets qu'il s'en est confié aux arbres de la forêt..."

Le sentiment de dédoublement persiste. Georges a l'impression qu'une autre partie de lui-même se livre à des activités répréhensibles, dont il s'aperçoit au décours de rêves homosexuels : "Je m'aperçois que je fais des choses sans m'en rendre compte".

Il parle d'un "tic mental" qui le pousse à se représenter des choses "contre nature". "A force de penser à ces choses-là, je crois que je suis capable de les réaliser et, effectivement, non seulement j'y pense, mais une partie de mon corps le fait malgré moi".

Il signale de plus qu'il a fait une lecture sur la schizophrénie qui était définie comme une "dissociation". Il n'a pas poursuivi sa lecture, mais cette indication lui a semblé être un avertissement.

Quelques jours plus tard, il dit : "Je sens que je suis un candidat à l'hystérie. Je pense aux traitements que l'on fait aux malades mentaux (électricité et autres) et je crains qu'on ne me les applique. Je supporte mes camarades sans leur faire de reproches car moi-même je me sens coupable. Je dois payer les péchés que j'ai négligés autrefois. D'une part je pense que je suis une victime et d'autre part il y a cette culpabilité que j'essaye de liquider par ma pénitence. Je sais que c'est délirant de considérer comme impure toute idée érotique à l'endroit de l'autre sexe. Je ne peux m'empêcher d'avoir des rêves érotiques à propos des membres de ma propre famille."

Il se dit obsédé par la crainte d'être homosexuel depuis qu'on lui a parlé d'agressivité anale.

Georges est sorti du service en avril 1950, mais quelques jours plus tard, il s'est fait réhospitalisé (placement volontaire)

Le certificat du Dr FOLLIN mentionne :

Psycho-névrose obsessionnelle ancienne. Psychasthénie. Leucotomie en 1948.

Suivi d'abord en service libre; ruminations mentales continues, auto-analyse à thème psychanalytique (a effectivement suivi une cure psychanalytique). Inactivité, passivité, aboulie.

En avril 1950, sortie réclamée et favorisée activement en tant qu'elle représentait un effort volontaire de liberté. Echec. Retour : auto-placement volontaire manifestant sa propre volonté de soins. Depuis cette date, participation plus active au traitement, travaille, souvent de façon efficace. Cependant, persistance des mêmes ruminations mentales obsédantes, très vague sentiment d'influence faisant craindre une évolution schizophrénique...

ooo

Georges présente alors une mimique discordante avec des grimaces. D'un ton lent, monotone, il essaye, malgré de nombreux barrages, de fournir des explications alambiquées sur son état:

" J'entends des voix. Je peux les décrire du point de "vue logique comme des abstractions pressantes. Ce sont des voix "intérieures qui ont tendance à discuter de moi. Il m'arrive de "m'injurier avec elles. Ça me fatigue énormément, je ne peux "m'empêcher de les écouter.

" Je rationnalise la démonopathie. Je fais allusion à "des cas de démonopathie qui s'accompagnent de représentations "visuelles.

" J'ai des préoccupations obsédantes absurdes; j'appel-"le cela travailler du chapeau; ça m'est pénible. Ce sont des ob-"sessions par contraste, des préoccupations exagérées d'ordre po-"litique ou social qui occupent avec excès ma pensée et m'empê-"chent de penser à autre chose.

" Je ne suis pas dans mon milieu ici, ce qui me porte "à me tenir en dehors du groupe, à mon avis ce serait une sorte "de manifestation d'agoraphobie."

Il est très préoccupé de son état physique et, de fait, il a considérablement maigri, est pâle, asthénique, anorexique.

On lui institue un traitement multi-vitaminique avec insuline apéritive.

Au mois d'août 1951, on constate une détérioration progressive : attitude catatonique, stéréotypie du geste, parasitisme mimique en salves. Georges, cependant, continue à s'analyser :

"J'ai été pris d'une sorte de vision hallucinatoire avec "une sorte de détachement de la personne. J'ai eu l'impression "que c'était pour moi l'aboutissement naturel d'un état qui se "prolonge depuis des mois.

"J'ai des pensées assez agressives qui proviennent du "refoulement du besoin que j'ai de dire tout net à certaines "personnes ce que je voudrais. Je me suis laissé aller vis-à-"vis d'un autre malade... évidemment je souffre d'obsessions "et il en est résulté certaines habitudes... Remarquez que je "n'ai eu que des pulsions que j'ai jugées normales... Je ne "lui ai rien fait à ce malade, c'est par la pensée que je me "suis laissé aller...il s'agissait d'une crainte, je m'excuse, "je ne peux en dire plus...je me retiens...j'ai certaines crain-"tes..."

Après un traitement à l'huile soufrée, on entreprend une insulinothérapie, mais les choses se gâtent et le traitement doit être arrêté, car Georges se dissocie rapidement : il devient impulsif et agressif, l'auto-critique s'atténue, la pensée devient incohérente, le syndrôme d'influence s'aggrave. En raison de son agressivité, il doit être isolé dans une chambre.

Dans les mois qui suivent, l'agressivité diminue lentement mais progressivement. Georges devient plus sociable, plus désireux de contacts avec l'environnement, il réclame même un travail. Par ailleurs, son mode d'expression est plus aisé, moins abstrait, et si ses préoccupations restent très autistiques, elles ont un caractère plus obsessionnel que délirant.

En 1953, nous retrouvons Georges calme, se plaignant de quelques petits maux physiques, décrivant avec un luxe de détails ses phénomènes obsessionnels. Il se plaint de ne pas pouvoir se concentrer suffisamment, de se séparer de l'ambiance, trop gaie à son goût, de ne pouvoir penser "de façon normale et profonde, de se moquer un peu de tout et de laisser aller trop de choses."

Le discours,monotone et un peu hâché, présente de multiples incidences qui éloignent progressivement de la pensée initialement exprimée, avec des retours en arrière, une recherche de précisions dont le malade ne se montre jamais satisfait.

Cet état va persister pratiquement sans changement pendant des années.

Georges, assis, immobile, le visage tourné du côté opposé à l'interlocuteur, parle d'une voix basse, monotone, sans qu'on lui pose de questions. De temps en temps, il se gratte la tête d'un air inquiet. En parlant de boules puantes avec lesquelles s'amusent certains malades, il évoque quelques souvenirs de lycée.

Il fait également allusion à son activité actuelle dans le service : la gymnastique.

" Il vaut mieux, quand je suis dans cet état, ne pas "parler de gymnastique. Ces derniers temps, j'ai eu des coliques "et il y a des mouvements que je ne peux pas faire, par exemple, "des mouvements sur les barres. Ils font travailler uniquement "les épaules et négligent les attitudes qu'on a ici. On sait "très bien qu'il y a des résistances, une certaine inhibition à "vaincre. Mais c'est une inhibition salutaire, c'est une précau-"tion qu'on observe de par soi-même. Elle respecte encore cer-"tains réflexes, certaines attitudes de relaxation qui sont en-"core saines si on peut dire. C'est une attitude un peu courbée, "en position "intra-utérine" comme dit un terme de médecine. "C'est un terme un peu prétentieux que j'ai entendu chez moi, "c'est mon père qui avait entendu parler de ça.

"Quand on est devant les agrès, ce n'est plus celà; "on dit : Redressez-vous!

"Si on fait un effort à ce moment-là, on néglige déli-"bérément les tendances à relever les jambes; en plus de cela, "il y a une retenue qui est consciente, il y a une inhibition "qui est saine qui consiste, par exemple, à faire baller les jam-"bes après avoir mis les bras sur les barres, mais sans se soule-"ver, mais c'est un effort fatigant.

"Moi, j'ai un peu une attitude relâchée, comme si j'a-"vais déposé un objet au sol. C'est une attitude d'attente, d'o-"béissance un petit peu, l'attitude d'un aide, d'un manoeuvre."

"Je m'intéresse à toutes les questions, par exemple à "l'actualité. C'est une façon de parler. Il faut quand même que "j'arrive à m'intéresser à l'actualité. On se coupe complète-"ment de la vie extérieure, il y a des événements très impor-"tants et après on n'en sait rien. La vie s'écoule et les mo-"tifs d'intérêts fuient sans même qu'on s'en rende compte. Il y "a les événements en Afrique du Nord, les conférences en rap-"port avec l'énergie atomique, les réalisations scientifiques, "etc..."

Malgré un contact psychothérapique assez bon, Georges reste très apragmatique et à la base de cet apragmatisme, on retrouve une intrication de phobies et du sentiment d'influence.

"J'ai voulu aller aux ateliers pour voir ce qui se pas-"sait, par curiosité, il faisait froid dehors. Mais certains ma-"lades m'ont suivi et cela m'a gêné. Quand je suis seul, je peux "stationner assez longtemps, regarder ce qui se fait. Ils s'occu-"-pent beaucoup des affaires personnelles des gens...J'ai été "obligé de me déplacer, de protester parce qu'on me gênait, on "me suivait; et ceci ne rime à rien d'être obligé d'être désagréa-"ble.

"Hier, j'aurais pu envisager d'aller à l'atelier de ra-"phia; si j'avais été seul j'aurais pu rentrer, demander à m'as-

"seoir... Je suis à peine arrivé à me réchauffer et encore en "restant dans le couloir... Ça pourrait se faire, mais pas comme "hier. Je ne sais pas si c'est matériellement, concrètement pos-"sible, pour une raison comme hier. Je ne pouvais même pas entrer "dans la pièce, je ne pouvais pas y rester...Je serais trop gêné.

"Quelle est donc la raison qui m'empêche ? Un moment, "j'ai souhaité aller à l'imprimerie, et puis cela n'a pas réussi.. "Je crois qu'il faut commencer par le raphia. C'est un matériau "léger comme de la paille, facile à travailler, et il y a même "peut-être des sujets d'intérêt du fait de la combinaison des "fibres de différentes couleurs. L'imprimerie c'est intéressant, "mais compliqué; ça demande beaucoup de calme et il faut assurer "une tâche minimum qui ne souffre pas d'être un petit jeu expé-"dié avec désinvolture."

La tentative d'intégration à l'atelier de raphia échoue d'ailleurs, et Georges se contente de rester dans un cercle de travail mais en marge d'un atelier : il marche de long en large, tourne autour de la table, parfois balaie l'atelier.

En 1956, ce qui frappe d'emblée chez Georges, c'est :

- avant tout sa mimique : il détourne la tête pendant la conversation, ne regarde jamais en face. Il présente de petits sourires énigmatiques, un air soucieux paradoxal avec les sourcils froncés. La conversation provoque une recrudescence des tics et des grimaces;

- mais aussi les propos : les phrases ne sont pas achevées, on note des retours en arrière, une recherche de précision, mais le mot n'est jamais exact, toujours approché, et le malade se perd dans des considérations rationnelles. La même imprécision se retrouve dans le contenu des propos : il évoque le travail de l'atelier et se perd dans des considérations sur l'ordre, la façon de ranger les outils, la surveillance, etc... De même, il projette de reprendre son travail mais ne précise ni la nature de ce travail, ni la place qu'il aimerait y occuper.

Il s'agit donc d'un tableau de discordance tant dans l'expérience que dans la préoccupation, avec à la fois ambivalence et recherche d'une rigueur et d'une précision qu'il ne trouve pas, et qui le laisse perplexe; mais il n'y a pas d'importants barrages, pas de néologismes, en un mot pas de grande incohérence schizophrénique.

On a l'impression d'une ambivalence plus névrotique que psychotique avec l'apragmatisme et l'inefficacité processuelle d'une pensée schizophrénique.

Aucune obsession, aucune activité délirante n'est extériorisée.

⁂

Nous parlons ici de milieu familial pathogène en raison :

- du rôle hypertrophié du père.

Celui-ci accapare l'enfant et supplante la mère dans son propre rôle, y ajoutant son rôle de père. Le personnage du père et celui de la mère tendent donc à se confondre en la même personne et il semble que la situation oedipienne ne se jouera qu'entre deux personnages : Georges et son père.

- Cependant, la mère, qui n'apparaît que comme figurante, joue un rôle moins effacé qu'il le semblerait au premier abord.

La mère est, en fait, l'objet essentiel, désirée mais lointaine, mythique et surtout séparée de Gorges par le père.

L'ambiguité relationnelle existe donc

- à l'égard de la mère, inaccessible "Mon père se plaçait entre ma mère et moi", dit Georges - et cette situation est génératrice d'angoisse, car Georges est hostile à son père qui l'en sépare et se sent coupable de ne pas donner à sa mère ce qu'elle attend de lui. "Sa présence me suffisait", dit-il encore. "Ma mère en avait pris son parti avec la part de sacrifice que cela comportait pour elle".

- à l'égard du père, l'ambiguité est différente. Georges l'admire : "Mon père a quelque chose dans la caisse"; il ne peut se passer de lui, il se réfère toujours à lui. Mais son père, qui est son protecteur, est aussi un obstacle, l'obstacle l'empêchant d'atteindre sa mère.

Georges, extériorisant à la fois une intolérance à l'autorité paternelle (qui manque vraisemblablement de souplesse) et un besoin désiré de dépendance, laisse déjà entrevoir la composante masochique de son caractère.

Dès l'enfance, Georges nous apparaît anxieux avec un vif sentiment d'infériorité : il a des terreurs nocturnes, il ne peut entrer dans une pièce obscure, il ne peut s'éloigner de ses parents. "J'avais besoin de me sentir protégé", dit-il.

Donc, structure familiale ambiguë conditionnant le développement névrotique du sujet. Le sens de la névrose sera en effet la recherche de l'amour maternel, pour l'amour lui-même (car Georges souffre de cette carence) et pour se protéger du père.

Tout ceci est clairement exprimé dans le rêve éveillé.

Le thème de la restauration de la maison menaçant ruine contient à la fois l'expression de toutes les difficultés familiales et l'angoisse du sujet qui se sent également menacé. "J'aspire à quelque chose de stable, je cherche à prendre racine, à m'installer dans le milieu familial et à travailler à la consolider, faute de pouvoir fonder moi-même une famille."

L'ambiguité relationnelle se retrouve d'ailleurs tout au long de la vie de Georges. Nous pouvons citer :

- son désir et sa crainte d'épouser sa cousine, fait sur lequel nous manquons d'ailleurs de précision;

- son attitude à l'égard de son camarade à qui il ne peut serrer la main; son attitude à l'égard de l'infirmière, à l'égard de l'ouvrier qui lui a donné un pourboire, et plus tard à l'égard de ses médecins.

La névrose obsessionnelle apparaît à l'adolescence, c'est un moyen de défense contre l'ambiguité angoissante de ses relations. L'éclosion de cette névrose est encore favorisée par le fait que Georges est un garçon intelligent présentant une forte tendance à l'auto-analyse.

Lorsqu'il a été hospitalisé pour la première fois, il avait déjà été traité et il est difficile de faire une analyse de ses symptômes qui ont pu être modifiés.

Il semble cependant que la psychanalyse qui est restée inachevée a détruit les défenses sans avoir le temps de reconstruire autre chose. Elle a de plus aggravé la tendance à l'auto-analyse.

Quant à la leucotomie, elle semble être un symptôme du masochisme de Georges. C'est lui qui l'a choisie parmi trois éventualités. Il semble avoir choisi cette solution sans en attendre un miracle "J'ai pourtant fait tout ce que je devais!" C'est donc sur un terrain bien remanié que va éclater la poussée psychotique.

L'auto-analyse de plus en plus poussée, à la recherche de soi, n'a fait que favoriser l'intériorisation de l'ambiguité relationnelle. Il nous décrit ainsi ses impressions après la lobotomie : "J'ai eu l'impression que quelque chose tournait dans ma tête, une impression de tension qui a disparu, quelque chose qui m'échappait. Ça se passe dans mon imagination, c'est un soulagement."

La bouffée oniroïde qui marque le passage de la structure obsessionnelle à la structure schizophrénique est ici moins bruyante que dans les autres observations, mais on en retrouve les principaux éléments :

- le sentiment de malaise, d'étrangeté : "J'ai l'impression de perdre certains critères moraux qui me soutenaient", "Je pense et j'ai l'impression que ce n'est pas moi";

- l'altération du temps, le présent tend à être submergé par le futur, et Georges éprouve "la prémonition de ses actes";

- l'expérience de dépersonnalisation "une partie de ma personnalité est remplacée par une espèce d'antithèse de moi."

- l'intrication du subjectif et de l'objectif. Pour Georges, ses pensées deviennent la réalité, il objective son ambiguité subjective "Je crains que mes pensées ne prennent vie", dit-il. Il ne s'agit plus d'impressions, Georges affirme la réalité de ce qu'il ressent comme s'il s'agissait d'une réalité palpable "à force de penser à ces choses, je crois que je suis capable de les réaliser, et effectivement, non seulement j'y pense, mais une partie de mon corps le fait malgré moi."

C'est également la projection à l'extérieur du subjectif qui donne issue au délire d'influence dont il devient en retour la victime :

- ses préoccupations homosexuelles sont attribuées aux autres, et il en redoute les conséquences;

- son agressivité est attribuée aux médecins, aux infirmiers qui deviennent des persécuteurs.

Il est intéressant de noter que les obsessions ont rétrocédé dès le moment où s'est manifestée la structure oniroïde et on peut se demander (comme CLAUDE en a déjà émis l'hypothèse, hypothèse qui a été reprise et développée dernièrement par FOLLIN), si les psychasténiques ne deviennent pas schizophrènes dans la mesure où ils ne sont pas obsédés ou si, simplement, leurs défenses obsessionnelles s'effondrent.

En avril 1950, Georges présente un tableau typique de schizophrénie avec la discordance, le syndrôme hallucinatoire, le rationalisme à vide. Cependant on retrouve les anciennes préoccupations, les anciennes obsessions mais rationalisées à l'extrême et débitées avec une apparente indifférence, l'ancienne agressivité mais qui semble avoir perdu son objet.

Après des années d'évolution, c'est un schizophrène nivelé qui semble s'être vidé de tout son contenu tant névrotique que psychotique et qui considère ses propres problèmes comme extérieurs à lui.

OBSERVATION II

N... Michèle - (née le 20 janvier 1929) - Institutrice.

Dans les antécédents héréditaires, on ne connait qu'un seul fait : l'internement de la grand mère maternelle.

Le milieu familial :

Le père : dessinateur industriel, est un homme lent et minutieux; on lui connait de nombreuses "manies". Il exprime fréquemment sa déception de n'avoir pu faire de longues études, le regret de ne pas avoir rédigé un journal intime. Il est en effet "un peu poète".

Il a une préférence marquée pour Michèle et se plaît à dire qu'il "se retrouve en elle".

La mère : est une personne très sévère, d'un moralisme rigide, soupçonneuse, "voyant le mal partout", cependant capable d'une certaine générosité.

La soeur de Michèle est son aînée de 3 ans. Elle a toujours été plus turbulente que Michèle. D'abord un peu jalouse de sa soeur qui avait plus de possibilités intellectuelles, elle devient par la suite protectrice et assez autoritaire.

Le beau-frère, mari de la soeur, qui ne figure dans la famille qu'à partir de 1950, adopte à l'égard de Michèle la même attitude protectrice que sa femme.

L'enfance de Michèle :

La petite enfance se déroule sans histoire. Michèle est une enfant très calme, obéissante, dont on n'a qu'à se louer.

Vers 8 ans, Michèle se lie à une petite camarade de classe, qui a presque toujours le même classement qu'elle. Elle a la conviction d'être identique à elle, mais un jour elle découvre qu'elle a les bras plus longs. Elle en déduit qu'elle n'est pas faite comme sa camarade et de là qu'elle n'est pas faite comme les autres.

A l'âge de 10 ans 1/2, elle voit incidemment le sexe d'un petit garçon. N'étant pas au courant de la différence des sexes, elle est très bouleversée par sa découverte et en parle à sa mère qui lui dit : "Chasse ces images, c'est un péché".

A partir de ce moment, se développe toute une imagerie obsessionnelle : elle pense à des sexes masculins, les voit même pendant son travail et lorsqu'elle rencontre un homme, ses yeux se portent invinciblement sur les régions sexuelles.

Ces obsessions persistent pendant 5 ans :"c'était une lutte pénible pour chasser ces idées; cela me fatiguait", dit-elle.

A la période de la communion, ces obsessions ont été la source de nombreux scrupules, d'où les confessions réitérées parfois le même jour, à tel point qu'un prêtre a un peu rabroué Michèle.

Sa famille remarque les lavages de mains répétés, la trouve très minutieuse, trop rêveuse. Elle donne l'impression de ne pas entendre ce qui se passe autour d'elle, d'être détachée de toutes les contingences matérielles. Cependant la scolarité se poursuit très normalement. Michèle est même considérée comme une élève brillante.

Michèle est réglée vers 14 ans 1/2 et c'est à cette époque que se situe à peu près la régression des obsessions.

C'est également vers cette époque que Michèle est fortement touchée en apprenant la maladie de ses parents. Ils sont en effet porteurs tous deux d'une tuberculose pulmonaire et toute la famille va s'installer dans la Creuse. De 1943 à 1945, Michèle suit des cours par correspondance et s'occupe de ses parents avec sa soeur. Elle envisage pour l'avenir la préparation de l'agrégation, mais elle est hantée par "la peur d'être malade comme son père".

En 1945, Michèle, qui a 16 ans et qui se complaît toujours dans un état de rêvasserie, tombe amoureuse d'un cousin qui revient de captivité et elle lui donne dans ses rêveries une figure de héros. "J'étais sûre d'en être amoureuse, car j'étais gênée en sa présence", dit-elle; mais le cousin n'a rien remarqué. A la même époque, elle est très choquée par la rencontre d'un exhibitionniste. Elle est en classe de philosophie et traverse une crise de scepticisme, elle abandonne la foi.

Mais c'est en 1947, - elle a alors 18 ans - que Michèle vit un événement particulièrement traumatisant : ses parents meurent de leur tuberculose à 3 mois d'intervalle. Ses anciens sentiments d'infériorité physique réapparaissent : elle se trouve une déformation thoracique, elle n'est pas comme tout le monde, voudrait se faire faire des rayons U.V. et c'est en s'exposant au soleil qu'elle constate une érection des seins. Elle éprouve alors des besoins sexuels, qui la conduisent à la masturbation qui d'ailleurs ne cessera jamais complètement. Elle voudrait se marier, mais déclare qu'elle ne le peut pas parce qu'elle n'est pas faite comme tout le monde.

Depuis la mort de ses parents, Michèle habite avec sa soeur et elle vivra avec elle jusqu'au mariage de celle-ci en 1950. Mais la soeur, ne pouvant subvenir seule à leurs besoins, Michèle doit prendre un poste d'institutrice suppléante. Elle continue néanmoins à fréquenter la faculté, ce qui lui occasionne un certain surmenage pendant les années 1948-1949.

Vers 20 ans, elle est toujours très préoccupée par les problèmes sexuels. Elle a l'impression que la masturbation lui est "imposée par un couple qui fait l'amour dans une chambre voisine". Elle s'amourache d'un garçon qu'elle rencontre le soir dans le train de banlieue et développe toute une rêvasserie dans laquelle elle se persuade qu'il est amoureux d'elle.

Un jour à la messe (en mars 1949) elle a subitement conscience que le prêtre, au cours du prêche, fait une allusion qui les concerne. Il parle d'un "jeune homme et d'une jeune fille qu'on voit comme le Christ le jour de la Transfiguration". Elle croit voir un phénomène de luminescence chez elle et chez ce jeune homme et à partir de ce jour, elle s'intitule "la fiancée de l'Apocalypse".

Apprenant en février 1950 que ce jeune homme allait se marier, elle a un entretien avec lui (le premier) au cours duquel il ne lui laisse aucun espoir.

Elle en conçoit un vif chagrin qui présente une recrudescence lors du mariage de sa soeur en avril 50.

Vers cette époque, elle a l'impression qu'on la traite de folle. Elle retrouve la foi, commence à critiquer les impressions qu'elle a eues à l'église (c'est son imagination qui a interprété un hasard du texte) et elle décide de consulter un psychiatre (projet qu'elle ne mettra d'ailleurs à exécution qu'en juin 51).

Elle présente une aménorrhée de 3 mois.

Depuis le mariage de sa soeur, elle vit seule dans une chambre.

Au mois de juillet 1950, elle part en Tunisie, comme monitrice de colonie de vacances. Là, nouvelles connaissances, nouvelles espérances, nouvelles déceptions.

Quelques mois plus tard (en novembre), on lui découvre à un examen systématique, une lésion pulmonaire tuberculeuse. Pendant trois mois, elle séjourne chez une tante en province et se repose. Sa maladie l'inquiète beaucoup et un jour qu'elle vient à Paris passer une radio et qu'elle se trouve seule dans sa chambre, elle entend distinctement : "Vous avez la phtisie galopante, demain il sera trop tard." L'hallucination se répète pendant plusieurs jours. Elle appelle un médecin, sans lui parler de l'hallucination, il ne lui trouve rien.

Les mois suivants, Michèle se repose encore et subit l'attitude hyperprotectrice de sa soeur, qui l'emmène deux fois par semaine en visite chez ses beaux-parents.

En mars 51, elle reprend son activité d'institutrice, mais elle a une nette tendance à l'isolement et aux rêveries. Son désir de mariage devient encore plus vif. En juin, très fatiguée, amaigrie, inquiète, elle va consulter un psychiatre. Elle effectue péniblement l'année scolaire 51-52, car elle est fatiguée et anorexique.

En juillet 1952, à l'occasion de troubles digestifs étiquettés "crise de foie", on remarque son inquiétude, sa tendance au mutisme. Elle assiste cependant au mariage d'une cousine et tout le monde est frappé de la voir si triste.

C'est vers cette période qu'écrivant une lettre et hésitant pour mettre une virgule, elle entend : "Moi, je mettrais une virgule", elle regarde au plafond, se demandant si ces paroles ne viennent pas d'un phono caché quelque part.

Quelques jours plus tard, elle entend de nouveau "Vous faites de la phtisie galopante, demain il sera trop tard."

Elle se dit psychanalysée par différents médecins dont le Dr Schweitzer, grâce à un appareil de télévision installé dans une maison voisine.

Le 4 août 52, elle annonce à son cousin son mariage avec son médecin traitant. Elle présente alors une période de claustration, volets clos. L'anxiété est grande, l'excitation va en croissant : "Je nage dans le bonheur complet, dit-elle, je vais épouser le Dr N.. pour réaliser les prédictions de l'Apocalypse. Je deviens psychanalyste." Michèle va de jour et de nuit frapper à la porte de son "fiancé" qui est d'ailleurs en vacances.

Tous ces troubles subissent un paroxysme vers le 18 août (coïncidant avec les règles) et Michèle confie à son beau-frère, rentré d'urgence de vacances : "J'ai acquis à la suite de mon éducation, un certain nombre de complexes :

1) le complexe d'OEdipe,
2) le complexe d'infériorité,
3) le complexe de folie à la suite de 2 visites faites à ma grand'mère,
4) Des complexes se traduisant au moment de la formation par la vision continuelle d'organes génitaux,
5) Des complexes moteurs : "battements des paupières, mastication lente".

Dès le lendemain, elle est plus calme, s'alimente, retrouve le sommeil, mais elle semble "absorbée par ses pensées" et extériorise en effet un vaste délire. Elle parle de ses

"communications médioménales" avec son fiancé, elle parle de ses "pères adoptifs", de la "téléphrénie". Elle évoque des "sensations voluptueuses à distance de la part d'un homme", (ces sensations ne l'abandonneront qu'en 1956). Elle reprend le thème de "la fiancée de l'Apocalypse" et dit qu'un médecin l'a traitée par médiomanie pour faire régresser son complexe de mastication. Quelques accès d'agitation anxieuse entrecoupent ces propos.

Michèle est hospitalisée dans une clinique psychiatrique du 25 août 1952 au 11 décembre 1952, et est traitée par 20 comas insuliniques.

Pendant cette hospitalisation, elle rédige un journal intime, en précisant "parce que mon père avait ce regret". Dans ce journal se retrouvent les thèmes délirants, mais aussi un important rationalisme, une certaine perplexité, mais sans critiques.

Nous reproduisons quelques fragments de ce journal :

- Octobre 52.- "Si vous croyez que je ne puis plus penser seule, c'est parce que toutes les personnes qui me voient écrivent à la Télévision, chacune pour leur compte propre m'envoient médiomalement des idées ou m'adressent le mot qui leur semble adéquat au moment où j'écris.

Je ne pouvais parler de cela à personne verbalement, je ne pouvais pas, moi non plus, expliquer cela aux médecins de l'établissement : on m'aurait jugée désadaptée. Et ces médecins, pour leur compte propre, ignoraient quand et pourquoi on avait commencé à me téléviser. C'était et c'est encore un quiproquo effrayant dû à l'interférence, à la coïncidence des relations sur le plan médiomal et de l'enregistrement de ma vie par la Télévision."

- 29 octobre : "Je commence à me passer la main sur la joue gauche, et à me gratter avec l'ongle. Je reçois un message (je veux croire à la médiomanie) par lequel on me conseille de ne pas continuer à faire cela. Je persiste à le faire avec une insistance réellement masochiste, ce qui me vaut au moins subconsciemment un complexe de culpabilité."

- 6 novembre : "Papa Albert me parle de la suite de ses études musicales. Je corresponds ensuite avec l'Abbé B. Il me conseille d'obtenir des promesses précises... Il me propose de suppléer maintenant à ce que je ne puis obtenir verbalement... (crainte à propos de cette façon si incompréhensible de me suggérer à l'avance ce dont je puis désirer me décharger). Je ne réponds plus : je réfléchis : non..."

- Le 9 novembre (lors d'une visite de sa soeur et de son beau-frère) : "Nous descendons : complexe d'infériorité à me voir ainsi accompagnée. Nous passons dans l'allée de droite

du côté du massif. La porte franchie, nous trouvons la même silhouette qu'il y a huit jours : mon père adoptif le Docteur Schweitzer. Un instant, je songe à lui dire : "Pardon Docteur" en le croisant; je n'ose. Je dis "Pardon" tout court. Je puis vraiment regarder le regard cette fois, les yeux sont bleu clair... Cette certitude m'est bonne, mais je suis déçue de ne pas les trouver expressifs.

Mon père adoptif me demande pourquoi je ne lui ai pas dit "Pardon Monsieur".

- 10 novembre : "Je ne suis ni une petite oie blanche, ni une jeune fille ordinaire. Mon Dieu, faites qu'elle puisse trouver votre vérité, mais si la vérité est dans toutes les églises et que la pluralité de l'interprétation humaine de cette vérité est un obstacle à l'union d'êtres qui s'aiment en Dieu, pourquoi hésiter à abandonner telle interprétation humaine pour telle autre; en l'occurrence pourquoi ne pas quitter l'église catholique pour l'église protestante d'Ecosse. Cette pluralité est des plus douloureuses, mais, la scission étant posée, comment penser que des êtres qui ont prié Dieu et ont cherché la vérité chacun de leur côté, ont pu tomber dans l'erreur.

Sommes-nous donc tous des possédés du Démon ?"

- 13 novembre : "Est-ce un effet de mon refoulement sur le plan affectif ? Je ne peux rien dire en matière d'affectivité quand je ne sens pas très fortement le sentiment exprimé par ce que je dis...

Est-il obligatoire que deux êtres qui s'unissent charnellement aient des personnalités synonymes pour que l'union soit idéale ? Il est peut-être bon qu'un abnégatif s'unisse à un captatif qui lui offre de par son tempérament psychique une occasion d'abnégation."

- 6 décembre : "Si je recule ou si je doute de la médiomanie, qu'adviendra-t-il de mon psychisme ?

Il y a tous les contrastes en moi : l'adaptation et la désadaptation. La douleur et la violence."

- 10 décembre : "On aime davantage par imagination la personne concrète qu'on ne le fait concrètement.

Il est vrai que cette personne dans le concret de la vie commune peut décevoir ou faire mal.

L. me dit qu'il a remarqué que j'étais une fille à avoir l'air toujours fatigué et à réagir toujours : il n'y a que le démarrage qui est difficile".

Michèle sort de la clinique en décembre 52. Elle a un comportement satisfaisant, mais ne critique pas ses troubles. Elle part se reposer chez une tante à la campagne et se livre à quelques occupations ménagères.

Dans son journal, on retrouve tout un syndrôme d'action extérieure. Ce sont des pensées imposées qui lui sont transmises sous forme de messages que Michèle appelle des "mums" et qu'elle attribue à différentes personnes, en particulier à Bourgès-Maunoury.

Elle écrit, le 27 janvier 53 :

"J'entends médiomalement : "M. le Juge Bourgès-Maunoury est un être infâme, et je l'ai vu faire l'amour avec certaines personnes". Un des Mums injurieux.

"Je voulais écrire 2 cartes de Nouvel An; il est 16 h. j'y renonce, puis j'hésite; j'entends médiumalement : "Mlle N. le Dr Max vous supplie de ne jamais remettre une chose que vous voulez faire."
Après recoupements : Mts du Juge Bs My.
"Vous avez été un idiot, un idiot de lui donner des renseignements". Mum Mme Fn.

Ensuite proc' Mum de Robert, qui me dit Mt
"Tu roules un papier d'argent entre ta main droite et ta main gauche" prsé Mum Robert Nd.

"Le Dr M. vous prie de croire que vous êtes délicieuse Mlle N, il ne veut pas dire qu'il a changé de bord.
prsé Dr M.
ph "Vous êtes délicieuse, Mlle N., Mme Fn vous supplie de croire que vous êtes son amie".
prsé Mum Mme Fn.

J'ai entendu ph précédemment dans l'après-midi.

"Ses francs-Maçons sont des êtres délicieux, Mlle N. c'est pourquoi nous ne disons rien d'eux".
Mum Mme Fn.

Le rationalisme est de plus en plus important et Michèle tente, en ces termes, d'expliquer ses troubles antérieurs :

"Fuites sur le fait qu'on me télévisionnait dues à Monsieur R. On me télévise peut-être grâce à un appareil, qui n'était pas de ceux projetant les émissions de la Télévision Française. Le bruit s'en est répandu et "qu'on se le dise". Les postes de télévision se sont vendus comme des petits pains. Chacun a interprété pour son compte propre, à sa manière, tous mes faits et gestes.

Ma radio chez le Dr S. ; on me l'a fait brûler ensuite.

M. R. dit Mt par l'intermédiaire du Juge Bourgès-Maunoury qu'il m'a télévisée assez souvent depuis l'Apocalypse 1949. Ce phénomène de luminescence constaté chez M. Georges S. et chez moi-même venait sans doute de là.

C'est parce que nous étions télévisés l'un et l'autre, un dimanche de mars 1949, à la messe, que l'Abbé H. a parlé en chaire d'un jeune homme et d'une jeune fille qu'on voyait "comme le Christ au jour de sa Transfiguration". Ce sont les paroles textuelles prononcées par l'Abbé H. ce dimanche de mars 1949 à la messe de 8 h.

Cela a entraîné chez moi une certaine désadaptation car j'ai cru que j'étais un être prédestiné ainsi que M. Georges S. Je l'ai cru :

- du fait des paroles de l'Abbé H.

- en partie du fait du comportement à mon égard des personnes qui me voyaient dans la rue ou dans un autre lieu public.

Et "Un dimanche d'avril 1949, M. Georges S. est passé rue Massias alors que j'y étais moi-même avec ma soeur. M. Georges S. était à la hauteur de chez Madame P., portait un bouquet de...

Rt : recoupement (c'est-à-dire rappel de certains de mes actes antérieurs qui n'ont pu être enregistrés par M. R. qu'à la Télévision, sa Télévision privée.

...fleurs qu'il avait acheté chez Aglaé. Crotté, était en chemise, sans veston, il baissait la tête quand je me suis avancée vers lui pour lui dire bonjour, moment auquel j'ai remarqué un léger phénomène de luminescence autour de son visage. Ma soeur était dans la rue dans le même temps. Je me suis avancée la première vers Monsieur Georges S.

Comment Monsieur R. pouvait-il nous voir alors ? (car il a fallu qu'il nous voie pour me transmettre Mt à l'instant cette description de Monsieur Georges S. et de moi-même.

Plusieurs hypothèses sont possibles :

- Monsieur R. était dans la rue : Il dit Mt que NON.
- Monsieur R. nous a aperçus de sa fenêtre : il dit Mt que NON.
- Monsieur R. nous a vus par un autre moyen: il dit que OUI, AU MOYEN DE SA TELEVISION PERSONNELLE.

Il se peut que Monsieur le Juge Bourgès-Maunoury ait ouï dire quelque chose à ce sujet. Un fait est certain, Monsieur le Juge Bourgès-Maunoury a eu la même idée à mon sujet et il a pensé qu'il pourrait me "téléviser dans mon intérieur", mais il

précise que ce n'est pas l'indiscrétion qui lui a inspiré cette initiative : il voulait faire de moi, Mademoiselle Michelle N., sa secrétaire personnelle, car il m'avait remarquée à la Télévision Française le jour de la Revue du 14 juillet 1952.

M. le Juge Bourgès-Maunoury n'avait pas demandé qu'on me télévise à la Télévision Française; il avait réclamé le secret quant à son initiative.

Or Monsieur R. est dépositaire de postes de Télévision.

Pour ma part, j'ai pris conscience, au début d'août 1952, du fait QUE J'AVAIS DANS MON PSYCHISME DES PENSEES QUI N'ETAIENT PAS DE MOI, MICHELE.

Plusieurs origines possibles à ces pensées :

- Elles étaient réellement de moi; de mon psychisme propre, contrairement à ce qu'il me semblait.

- Elles n'étaient pas de moi. Dans ce cas, elles provenaient d'un psychisme différent du mien, d'une personne qui m'était extérieure et QUE J'ENTENDAIS :

- SOIT PAR L'OUIE, DE LOIN,
- SOIT AUTREMENT QUE PAR L'OUIE.

Or, j'ai entendu des paroles telles que :

"Mademoiselle Michèle N., vous faites de la phtisie galopante, demain, il sera trop tard".

J'ai pensé que ces paroles ne pouvaient pas être de moi. Même si je m'étais parlé à moi-même en ce moment :

- Je ne me serais pas appelée "Mademoiselle N."
- Je ne me serais pas dit "vous".

De plus, bien que je me sente très fatiguée à ce moment-là, jamais je n'aurais eu l'idée de penser que je faisais de la "phtisie galopante".

J'en ai donc déduit que la pensée D'AUTRUI ME PARVENAIT AUTREMENT QUE PAR L'OUIE.

Par ce moyen de communication différent de l'ouïe et de la parole, un psychiatre dont je connaissais le nom pour être allée le consulter, le Docteur M., m'a psychanalysée en me faisant parler de toute ma vie antérieure.

Par ce même moyen, j'ai entendu que l'on me posait des questions à caractère d'anticipation sur le monde futur. Inconsidérément, j'ai répondu à ces questions sans me préoccuper de

savoir d'où elles provenaient, qui me les adressait.

Le Docteur M. m'a renseignée sur ce qu'il croyait être ce moyen de communication au sujet duquel je m'étais moi-même posé des questions. Il m'a dit qu'il y avait une personne en état d'hypnose qui servait de "médium", d'intermédiaire entre lui et moi. Il a donné à ce moyen de communication le nom de "médiomanie".

On a continué à me parler par ce moyen; c'est notamment par médiomanie que le Docteur M. m'a dit qu'on me TELEVISAIT (on peut supposer que ce moyen de communication est lié à la Télévision; ce sont peut-être les électrons qui véhiculent la pensée).

Par médiomanie, j'ai eu l'impression de recevoir des "messages" du Docteur N., messages qui m'ont laissé à penser que ce Docteur avait des vues matrimoniales sur moi (quand on m'avait adressé des questions, on m'avait demandé le nom de mon fiancé, et j'avais répondu d'une façon tout à fait imaginative: Jean Lamour!). Or le Docteur N. était venu chez moi puisque je l'avais fait appeler, à plusieurs reprises. Les personnes qui me voyaient à la Télévision même lorsque je me déplaçais, ont donc pu avoir connaissance de mon nom:

- soit par ses ordonnances,
- soit lorsque je suis allée le demander.

Certaines de ces personnes ont pu se donner son identité médiomalement quand elles m'adressaient des messages par médiomanie."

ooo

Peu à peu, le syndrôme d'automastisme mental va en s'accentuant; pensées devinées, répétées, commentées, conseils et ordres divers et Michèle supporte de plus en plus difficilement ces intrusions.

Elle écrit à la fin du mois de février :

"Un psychisme est par excellence une chose qui ne prévoit pas, et pour laquelle on ne doit pas prévoir.

"Un psychisme ne sait pas toujours à l'avance quand il s'affirmera. On ne doit pas penser qu'il ne peut pas s'affirmer parce qu'il ne s'affirme pas. Dès l'instant où je dis : "Je vais faire cela", je parais demander conseil pour le faire.

"Donner l'idée de quelque chose à quelqu'un, c'est le suggestionner, c'est lui ôter sa liberté. Dès l'instant où je ferais 1 ou 2, je n'aurais plus conscience d'agir librement parce que je n'aurais pas pris seule l'initiative."

Parallèlement, l'entourage remarque la bradypsychie et l'apragmatisme . Les idées délirantes se thématisent : médiumanie, téléphrénie, érotomanie, Michèle se plaint de ressentir des "sensations voluptueuses". Elle nomme les responsables : les médecins, Bourgès Maunoury, et après avoir tenté une démarche auprès de Bourgès Maunoury, elle porte plainte au commissariat et elle est placée d'office en mai 1953.

Certificat de placement d'office du 26 mai 1953 - Dr BUREAU :

Etat schizophrénique. Maniérisme sans stéréotypies. Légère discordance mimique. Flou de la pensée. Rationalisme morbide. Ambivalence. Néologismes. Conviction d'être télévisée par diverses personnes dont certaines (Paul Langevin, Bourgès Maunoury) par "téléphrénie" restent en contact avec elle, lui donnent des conseils ou l'interrogent à propos de quelque projet erotomystique. L'une de ces personnes (qu'elle n'a jamais vue) entretient avec elle des projets matrimoniaux, et ils échangent des sensations voluptueuses. Le début semble s'être fait en 1949, après un épisode amoureux décevant déjà fort apragmatique et suspect d'érotomanie. C'est peu après qu'elle s'est dite l'objet d'une "médiomanie", premier stade de la téléphrénie. A eu l'intuition qu'elle "symbolisait" la religion catholique. Conscience simultanée, ambivalente de l'état morbide. Sentiment de transformation. Traitée à la clinique de la Rue de Charonne par 40 comas insuliniques fin 1952.

Michèle est traitée à la clinique de la Faculté par E.C., 35 comas insuliniques, thi-lip, chocs et cardiazol, puis largactil.

En janvier 1955, elle est transférée au pavillon sanatorial de Maison Blanche, pour une pleurésie séro-fibrineuse.

Le certificat immédiat du 6 janvier 1955 - Dr FOLLIN, mentionne :

"Hébéphrénie d'évolution ancienne. Discordance idéoverbale minime par rapport à l'importance du maniérisme mimique. Bribes délirantes. Hallucinations anciennes paraissant actuellement peu actives. Tuberculose pulmonaire en évolution dont il y aurait intérêt à connaître l'histoire précise.

"Insuffisance de renseignements sur les traitements antérieurs.

"A maintenir."

C'est en effet le maniérisme qui, chez Michèle, domine tout le tableau et frappe d'emblée. Il existe un très important parasitisme mimique stéréotypé.

Les propos sont dans l'ensemble cohérents, sans discordance idéo-affective, sans stéréotypies verbales, sans néologismes.

Le cours de la pensée est apparemment normal, avec cependant deux barrages constants à l'évocation :

- de la mort des parents
- et des thèmes sexuels.

Le rationalisme morbide, par contre, est au maximum et tente de justifier (de façon d'ailleurs fort ambiguë) le syndrôme d'automatisme mental:

"Je me suis aperçu que c'était mon subconscient qui le disait. C'est donc moi-même qui disais à l'avance ce que j'allais faire, cela partait de mon psychisme, mais c'était un psychisme qui,prévoyant qu'on allait me dire tels mots, disait ces mots à l'avance. J'ai mis longtemps à comprendre que les mots partaient de ma tête à moi et non des personnes qui m'entouraient".

Cette critique ne l'empêche pas, au cours d'un entretien de dire à son médecin : "Vous venez de ma dire "Je vous aime". - Puis elle ajoute : "Il faut que je me sente solide au point de vue introspection pour dire de telles choses à un psychiatre. Je sais que je puis rester ma vie entière à l'asile pour dire de telles choses, mais cela a été si invraisemblable."

Ce tableau clinique va persister pendant plusieurs mois. Le syndrôme d'automatisme mental domine :

"J'entends des paroles autres que verbales, dit Michèle. Tu es un être très intelligent". - "Je peux parler sans émettre de paroles."

Elle prend une attitude dédaigneuse et initiée devant l'incompréhension des médecins qui méconnaissent la transmission de pensée, elle suggère que toute personne devrait être initiée à ces problèmes et parfois elle expose ses convictions d'un ton sthénique, en frappant du pied.

Elle a la conviction absolue de pouvoir reprendre son métier d'institutrice au mois d'octobre suivant et réclame sa sortie.

Par ailleurs, son affectivité semble normale. Michèle manifeste sa joie lorsqu'on lui annonce que sa soeur réclame de ses nouvelles.

Après une cure d'insuline avec 55 comas, Michèle, en avril 1956 semble se présenter de la même façon qu'avant ce

traitement : même maniérisme mimique ou plutôt exagération caricaturale de la mimique, qui reste concordante aux propos, parole scandée.

Mais le comportement, pendant l'examen, est bien différent de l'attitude antérieure, car pour la première fois, bien que sthénique, elle laisse son interlocuteur terminer ses propositions, ne coupe pas la parole, sa mimique d'attention volontaire est adéquate et même dénote une attention plus que soutenue ; elle est capable de suivre l'interlocuteur, acceptant par exemple de ne pas discuter de sa permission avant que nous ayons bien discuté de l'évolution de sa "maladie", mesure qu'elle n'aurait jusqu'à maintenant pas admise.

Il n'y a aucune manifestation d'impatience ni d'agressivité pendant cet examen. Le comportement social usuel est bien conservé.

Dans le contenu, Michèle affirme que tout ce qu'elle a entendu a disparu :

"C'étaient des paroles que j'avais dans la tête et que j'attribuais à d'autres personnes. C'étaient les voix qui m'ont appris que ce que j'entendais était de la transmission de pensée. Ce sont elles qui m'ont appris les mots "médiumanie","téléphrénie". Elles m'ont appris des faits dont certains sont évidemment faux, mais pour d'autres, je me pose la question, j'en doute. Je m'étais figurée que j'étais un haut personnage catholique, aussi j'avais l'impression que j'étais visée par les communistes. Tout cela est faux, bien entendu, d'ailleurs je ne suis qu'un bien humble personnage."

"Mon psychisme était déplacé..."

"Il y a encore quelques jours, je me demandais, et je me demande encore si je dois "accueillir" les mots que j'entends, accueillir ayant le sens de dire une parole bien intégrée à sa personne."

Ce mot traduit donc un doute de la plénitude de sa personne et laisse voir une évolution dans le sens de la perplexité.

Q.- N'avez-vous pas l'impression que ce sont des paroles venant de vous-même et que vous n'avez pas volontairement cherchées ?

R.- Oui, ce doit être cela... Comme une association d'idées qu'on ne peut expliquer, alors ? C'est sûrement cela.

Michèle semble plus rassurée. Elle accepte même la possibilité de continuer le traitement actuel , "mais si seulement on pouvait s'arrêter là!" ajoute-t-elle.

Elle évoque avec plaisir sa dernière sortie en groupe, et fait des projets pour une éventuelle permission : vitrines, spectacles, etc... Dans le service, Michèle se montre très active, très serviable, elle fait surtout des travaux de couture.

Michèle sort au mois de juillet 1956 avec le certificat suivant :

Dr FOLLIN - Sortie - 10 juillet 1956.

"Schizophrénie d'évolution ancienne actuellement transformée complètement. Disparition totale de toute activité délirante depuis plusieurs mois avec critique des processus mêmes: "paroles que j'entendais dans la tête et que j'attribuais à d'autres personnes"..."mon psychisme était déplacé". Abandon des thèmes délirants persécutifs liés à l'idée qu'elle s'était faite d'être elle-même une haute personnalité religieuse. Comportement normal dans le service. Atténuation à la limite de la disparition totale de toutes les stéréotypies et attitudes paradoxales, du maniérisme schizophrénique.

" "Envisage normalement son avenir. Sera aidée par le service social qui assure la liaison avec les services de l'enseignement; à réintégrer dans un emploi de bureau et non d'enseignement.

"Accepte et désire elle-même retourner dans sa famille en province. - A libérer."

Mais en novembre 1956, le délire reprend et revêt la même forme qu'en 1952 : Michèle reparle de téléphrénie, le rationalisme morbide réapparaît. Nous voyons Michèle à cette époque. Elle est réticente, repousse toute proposition d'aide. Elle sourit, rit, mais ne répond pas aux questions. Elle prend une attitude d'écoute, son regard fuit vers la porte, mais sa mimique reste énigmatique.

Sa main est hypotonique et retombe lourdement lorsqu'on la soulève, puis se laisse mouvoir passivement et se bloque en position pendant plusieurs secondes, retombe lorsqu'on reprend l'interrogatoire.

Un brusque changement d'attitude se produit et le mutisme cède : "Quand je suis chez les autres, je suis désadaptée...je retombe physiologiquement". Puis, c'est l'exposé peu cohérent de préoccupations alimentaires, musicales, la reprise de la crainte de la rechute tuberculeuse. Michèle ne fait aucune allusion à un processus hallucinatoire, le nie sur suggestion. Brusquement, elle se lève, veut rentrer chez elle.

En somme, c'est le tableau d'une hébéphréno-catatonie où dominent l'éloignement, l'énigmatisme. L'activité idéique est intériorisée, il existe un petit syndrôme psycho-moteur catato-

nique : maniérisme, ambiguité. La rupture de l'attitude entraîne la verbalisation des préoccupations de santé physique sur un mode rationalisant, à la fois peu cohérent et mal inséré. Il n'y a aucun contact direct avec le médecin.

Michèle est réinternée en décembre.

Certificat du Dr GALLOT, du 22 décembre 1956.

Psychose discordante évoluant depuis cinq ans. Actuellement syndrôme hallucinatoire : voix qui la consultent ou font des réflexions sur son état et son comportement. Sentiment d'influence. Ressent souvent de véritables interférences de pensées imposées et de voix. Présentation très maniérée, mais mimique pauvre avec battements des cils et des sourcils exagérés. Troubles du caractère. Vit de plus en plus seule. Mésentente avec sa soeur et son beau-frère. Impulsions à partir et à agir. Reste parfois plusieurs jours au lit pour écouter des voix. Vagues thèmes érotiques ou mystiques. - Plusieurs placements en clinique..."

Traitée par les neuroleptiques à hautes doses, Michèle va conserver sensiblement la même attitude pendant plusieurs mois, extériorisant de plus quelques idées de culpabilité et d'incapacité : "Le service est trop complaisant pour nous, nous ne méritons pas celà, pas autant d'attention". "Je n'arrive pas à me concentrer pour ne pas faire de bêtises, je suis vraiment stupide."

Puis, vers le mois d'avril, elle recommence à critiquer cette téléphrénie : "Ça revient au même que si d'autres personnes participaient à ma vie intérieure. Qui dit que lorsque je travaillais, mon subconscient n'influençait pas d'autres personnes ? Mais si j'ai quelque chose à vous dire à vous, je ne fermerai pas la bouche pour vous parler en pensée, je ne suis pas sûre que cela marcherait... C'est moins précis et sûr que le langage verbal...

"Quand je travaillerai, cela disparaîtra, je ne recevrai plus d'impressions visuelles ou auditives qui prendront le pas sur mon mode subjectif qui est noir, le même noir que le téléphone ; un être qui est bien est celui qui fait passer tout ce qu'est son subconscient dans son conscient, un être normal ne doit pas garder en soi des coins obscurs."

La présentation est un peu améliorée, un peu moins maniérée, sans discordance manifeste.

Dans le service, Michèle a des activités multiples : broderie, couture, Anglais, elle donne des leçons à certaines malades, leur fait leurs lettres, aide les infirmes, etc...

Mais, spontanément, elle évoque ses anciennes préoccupations : déformation thoracique, etc.. Elle craint qu'il ne s'agisse d'une tare, s'inquiète de savoir si elle pourra se marier.

A partir du mois de juillet 1957, Michèle bénéficie de permissions successives.

Sa soeur et son beau-frère nous donnent un compte-rendu de ses vacances : son comportement est excellent, mais Michèle a toujours besoin d'être stimulée, elle est lente, minutieuse, scrupuleuse. Elle a des occupations multiples, mais son activité, bien que réelle et valable, est désorganisée et sans horaires.

Le contact avec Michèle est direct et il existe beaucoup moins de paramimie.

Elle semble méconnaître sa maladie et tient absolument à réintégrer l'enseignement. Elle accepte cependant de demander un emploi de bureau, mais en soulignant bien qu'elle le fait uniquement pour suivre le conseil de son médecin, et elle ajoute, comme pour rejeter cette tutalle : "J'ai 30 ans, je peux me débrouiller".

Elle fait des projets pour réintégrer son logement et s'organiser elle-même.

÷
÷ ÷

Ici, le milieu familial se caractérise par l'inexistence du père dans la constellation familiale.

Mais contrastant avec le rôle accessoire qu'il y joue, il occupe, par contre, une placé énorme pour Michèle. C'est son modèle, son système de référence (elle sera "malade comme son père", elle écrira un journal intime, comme il aurait aimé le faire, elle fera les études qu'il n'a pas faites, etc...)

La mère, généreuse, mais très rigide, symbolise la barrière morale.

L'enfance de Michèle sera donc dominée par l'admiration de son père. Mais le père est un personnage lointain, perdu dans les ruminations de son propre passé. Il ne fait que projeter sur Michèle son amour de lui-même, les satisfactions et les espoirs que sa fille fait naître en lui ne l'intéressent que dans la mesure où il est en rapport avec ses propres regrets. Il n'y a pas à proprement parler d'échanges entre le père et la fille, mais un simple phénomène de miroir : "il se retrouve en elle".

Dès l'enfance, la vie de Michèle manque de spontanéité, elle n'est qu'un étroit conformisme. Michèle se conforme à l'idéal de son père : les étuded; elle se conforme au moralisme de sa mère, elle évolue dans une sorte de couloir ayant une vue unique sur le monde qui est l'optique de son père.

Michèle est donc l'enfant sage, désireuse de plaire à tous, obéissant sans oser prendre d'initiatives, menant une vie conforme à celle qu'on attend d'elle, et non pas une vie personnelle. Cette situation entretient chez elle un sentiment d'infériorité, dont elle ne prend conscience qu'en constatant qu'elle n'est pas strictement identique à sa camarade d'école. Toute différence entre elle et autrui est vécue comme une exclusion, et c'est probablement ainsi qu'elle a vécu la découverte de la différence des sexes. Elle fait corps avec l'ambiance, elle ne peut être autre.

Il convient surtout d'insister sur l'importance que les facteurs sexuels ont eu chez Michèle dès l'enfance.

La découverte aussi tardive de la différence des sexes est d'autant plus traumatisante qu'il s'agit d'une enfant qui est persuadée de son infériorité physique.

La réaction de sa mère qui lui parle de "péché" ne réussit qu'à entourer cet événement d'un halo de culpabilité. Et nous assistons à l'éclosion d'obsessions idéatives avec le cortège : scrupules, mysticisme, lavages conjuratoires.

Dès cette époque, Michèle a tendance à se plonger dans la rêverie. C'est un moyen de rationaliser les préoccupations obsédantes. La rêverie n'engage à rien, la réalité est beaucoup plus angoissante. La rêverie semble ici un mécanisme conjuratoire.

A la puberté s'amorce une régression des obsessions, comme si Michèle se sentait en partie libérée de sa culpabilité du fait de cette maturation et les rêveries deviennent des rêvasseries amoureuses.

De même que le mysticisme avait accompagné les obsessions, le scepticisme apparaît lorsqu'elles régressent, le mysticisme apparaît donc également comme un mécanisme conjuratoire.

Un autre événement important, vers cette époque pubertaire, est la maladie des parents et il n'est pas impossible que cet événement, en satisfaisant la culpabilité, ait contribué à atténuer les obsessions.

Ici encore, on retrouve l'ambiguité des relations de Michèle et de ses parents. Sur ce terrain obsessionnel, il n'est pas étonnant de voir éclore la phobie de la maladie. Mais dans cette phobie, Michèle s'identifiant à son père, redoute

moins les conséquences de l'affection pour ses parents que pour elle-même. Elle n'a pas peur qu'ils ne guérissent pas, elle a "peur d'être malade comme son père".

La mort de ses parents marque un tournant capital de la vie de Michèle.

Cette mort, en effet, ne supprime pas purement et simplement l'ambiguité relationnelle, car Michèle la vit de façon ambiguë:

- d'une part, elle est privée de la sollicitude et de la protection paternelle,

- d'autre part, elle est soulagée du moralisme maternel.

Elle est donc libre, mais aussi exposée aux risques d'une trop grande indépendance et seule, sans soutien.

Il est intéressant de souligner qu'à cette période les préoccupations sexuelles s'exacerbent, mais la masturbation ne développe ni scrupules, ni obsessions (l'interdit maternel a disparu). Mais ceci ne signifie pas que ces pratiques sont dépourvues de culpabilité.

Mais ce qui est surtout grave, dans la disparition des phénomènes obsessionnels, c'est qu'ils étaient un moyen de défense contre l'ambiguité et permettaient l'adaptation de Michèle au monde. Eux supprimés et l'ambiguité persistant, qu'est donc Michèle dans le monde ?

Il semble qu'elle ait perdu, non pas ses parents, mais qu'elle ait été amputée d'une partie d'elle-même. On dirait que la maladie de ses parents était la sienne. La mort de ses parents est vécue comme une altération de sa propre personne : elle se plaint de son infériorité physique (déformation thoracique, etc...), elle n'est pas comme tout le monde. Ainsi, du fait de la mort des parents, l'ambiguité relationnelle est devenue ambiguité d'elle-même : sans ses parents, elle n'est plus elle-même. L'ambiguité relationnelle a donc été intériorisée.

Ceci est encore aggravé par le fait que Michèle doit travailler. Le surmenage ainsi occasionné n'agit pas seulement en tant que surmenage physique, mais en tant que facteur d'aggravation de l'ambiguité. Elle doit travailler parce que ses parents sont morts, l'ont frustrée de leur aide pécuniaire, mais elle se surmène pour continuer ses études, c'est-à-dire pour réaliser l'idéal de son père. Ce surmenage entraîné par la disparition du père apparaît comme une tentative d'assurer sa survivance.

Donc, en résumé, la mort des parents, en entraînant la disparition des phénomènes obsessionnels nés de l'ambiguité relationnelle, permet l'intériorisation de cette ambiguité (cette

intériorisation devient possible puisqu'il n'y a plus la défense obsessionnelle).

Sur le plan clinique, on note des modifications de son individualité qui traduisent ce doute de soi-même : le fait d'imaginer que la masturbation peut lui être imposée de l'extérieur et surtout l'épisode de l'église (mars 1949) qui peut être assimilé à un sentiment de dépersonnalisation ou tout au moins de transformation corporelle : cette impression de "luminescence", le fait d'interpréter pour soi les paroles du prêtre traduisent le défaut d'individualité, l'ambiguité de soi-même.

Cette ambiguité va encore s'aggraver lors des différents événements de 1950.

Le mariage du jeune homme à qui elle "rêve", le mariage de sa soeur, sont des rejets qui accentuent l'isolement.

Michèle semble alors se débattre dans une atmosphère d'imprécision et rechercher vainement quelques critères solides: elle retrouve la foi et tâche de s'y retrouver elle-même en expliquant les impressions ressenties à l'église. Ceci est d'ailleurs vécu dans l'angoisse car Michèle "a l'impression qu'on la traite de folle" et a suffisamment conscience d'un éventuel phénomène morbide pour songer à consulter un psychiatre.

La tuberculose pulmonaire va également favoriser les ruminations auto-analytiques. Elle est redoutée, car c'est la maladie du père avec son éventuelle gravité. Mais elle est aussi acceptée, car elle permet de rationaliser le sentiment d'infériorité physique et de satisfaire la culpabilité.

On assiste à une évolution à bas bruit au cours de laquelle l'ambiguité relationnelle intériorisée s'accentue progressivement jusqu'au jour où éclate l'épisode oniroïde de 1952 qui rétrospectivement n'apparaît nullement surprenant.

On peut remarquer une modification de la conscience dans l'attitude de Michèle à l'égard de ses troubles : elle ne doute plus, elle interprète. Lorsqu'elle présente des hallucinations auditives, elle les prend comme phénomène extérieur et recherche le phono qui a pu les produire, l'appareil de télévision qui peut objectiver tout son subjectif et permettre au monde extérieur de pénétrer dans son Moi, de la "psychanalyser". Il n'y a plus de doute : "Je nage dans le bonheur", nous dit Michèle.

Cependant, cette absence de doute ne signifie pas suppression de l'ambiguité. Car si Michèle, grâce au syndrôme d'influence a acquis une certaine attitude, celle-ci est teintée d'anxiété car très ambivalente. C'est en effet l'ambiguité qui est devenue ambivalence que nous retrouvons tout au long du journal. Nous ne citerons que quelques propos qui nous semblent évocateurs : "C'était et c'est encore un quiproquo ef-

frayant dû à l'interférence, à la coïncidence des relations... etc..." - "Je veux croire à la médiomanie", ou encore : "cette façon incompréhensible de me suggérer à l'avance", "cette pluralité est de plus douloureuses", "si je recule ou si je doute de la médiomanie, qu'adviendra-t-il de mon psychisme ? Il y a tous les contrastes en moi : l'adaptation et la désadaptation. La douleur et la violence."

Peu à peu, Michèle sombre dans l'inexistence, elle perd toute individualité, comme le montre cette phrase : "Un psychisme est par excellence une chose qui ne prévoit pas, et pour laquelle on ne doit pas prévoir."

Il n'y a plus de limites entre elle et le monde ambiant. La contradiction n'existe plus entre elle et le monde, ni même en elle-même puisqu'elle n'existe plus en tant qu'individu, c'est son activité psychique qui devient elle-même contradictoire, discordante: "Dès l'instant où je ferais 1 ou 2, je n'aurais plus conscience d'agir librement, parce que je n'aurais pas pris seule l'initiative."

Lorsque Michèle est internée, elle présente un tableau typique de schizophrénie.

L'anxiété semble beaucoup moins vive, comme si le rationalisme morbide était un exutoire : elle ne doute plus, elle a l'explication.

Le tableau de discordance est ici assez particulier : la discordance idéo-affective est très légère, par contre il existe une très importante discordance psycho-motrice avec un parasitisme mimique.

Lorsque l'amélioration s'amorce, on voit le parasitisme mimique se modifier, il n'est plus discordant, c'est une hypermimie concordante.

Parallèlement, Michèle commence à critiquer ses troubles, mais cette critique s'accompagne de perplexité. Elle se demande si ses paroles sont bien "intégrées" à sa personne. Il semble que l'ambiguité est encore extériorisée.

Et de fait, quelques mois plus tard, Michèle donne l'impression de se perdre dans les relations avec autrui : "Quand je suis chez les autres, je suis désadaptée... Je retombe physiologiquement". Elle essaye de se retrouver dans des préoccupations de type alimentaire, dans des préoccupations de santé, comme si elle était à la recherche de son propre corps. Mais ces préoccupations n'ont que la valeur d'un rationalisme au sein d'un tableau de discordance.

Lorsque la discordance va disparaître, on va retrouver

l'ambiguité relationnelle encore intériorisée : Michèle reparle de sa déformation thoracique.

Parallèlement, elle extériorise quelques idées de culpabilité, d'incapacité.

Cependant, dès juillet 1957, nous voyons réapparaître certains éléments de la symptomatologie obsessionnelle : Michèle est lente, minutieuse, scrupuleuse et ceci risque d'être encore le meilleur mode de guérison.

OBSERVATION III

A... Jacques

De nationalité française, Jacques est né en Grèce, le 16 février 1937, et est hospitalisé en 1956, puis en 1957, pour deux accès schizophréniques.

Avant d'étudier la maladie elle-même, il semble bon d'exposer les antécédents familiaux et personnels de Jacques qui comportent un certain nombre d'éléments.

La famille :

Les grands parents paternels étaient israélités français. Le grand père a épousé sa nièce, plus jeune que lui d'au moins dix ans.

De ce mariage sont nés 4 enfants :

- Le père de Jacques,
- 3 filles, dont une s'est mariée - (les deux autres mortes à 30 et 32 ans, étaient célibataires.)

Le père de Jacques est mort en 1944, (il avait alors 49 ans), il est mort en déportation, ainsi que sa mère et ses 3 soeurs.

Les grands parents maternels étaient israélites grecs.

Le grand père avait 13 ans de plus que sa femme. Il est mort à 63 ans, à la suite d'une intervention sur la colonne vertébrale pour une paraplégie à évolution rapide.

La grand mère est morte à 47 ans, d'HTA

De ce mariage sont nés 7 enfants :

- une fille morte de grippe espagnole à 20 ans,
- un fils mort à un an et demi d'affection indéterminée
- une fille morte de tuberculose intestinale à 8 ans.
- la mère de Jacques
- une fille, célibataire, sage-femme
- 2 jumeaux; une fille morte à un an et demi
  un fils.

Ainsi, de ces 7 enfants, il n'en est resté que 3 vivants et la mère de Jacques , qui était la 4ème en fait, s'est trouvée l'aînée.

Cette soeur de la mère (sa cadette de 3 ans) est considérée comme "très nerveuse" dans la famille, elle présente de

fréquentes colères. "Quand elle s'énerve, elle reste 24 heures au lit, - nous dit sa soeur, - elle ne prend que du café et des cigarettes". Elle a parfois des réactions clastiques et lorsqu'elle était jeune, sa mère lui disait : "Tu es une demi folle". Elle s'est disputée une fois avec Jacques parce qu'il s'était endormi en laissant le poste de T.S.F. et la lumière allumés. Jacques a crié : "Je ne sais pas ce que je ferais!" et la tante, en hurlant : "Il veut me tuer!" a saisi un objet pour le frapper. - Intervention de la mère, effrayée, qui a pris parti pour son fils en invectivant sa soeur.

Le frère est divorcé. La mère de Jacques le dépeint comme un bon vivant, menant une vie d'allure assez dissolue. - "Il a beaucoup de femmes", dit-elle.

Les rapports de Mme A. et de sa belle famille ont toujours été très tendus, il régnait même une grande mésentente .

"Ils étaient plus riches que moi, mais ne savaient pas vivre. Nous, nous savions vivre, nous étions plus mondains."

De sa belle-mère et de ses belles-soeurs, Mme A. dit encore : "Je suis très bonne, j'étais très calme, elles m'ont rendue nerveuse . Elle étaient jalouses parce que j'étais plus instruite qu'elles".

Une mauvaise entente régnait également entre les parents de Jacques.

Le père de Jacques avait une situation aisée, mais il s'est occupé successivement d'affaires très différentes. Affaires d'importation-exportation, puis de tissu, ensuite dans une fabrique de fromages, a fait après le commerce du bois.

Il nous est présenté comme un homme calme, mais un jour où une de ses soeurs insultait à table la famille de sa femme, il lui a lancé un couteau à la figure, lui faisant une petite entaille près de l'oeil.

Mme A. nous parle de son mari en ces termes : "C'était un homme très froi , il ne connaissait rien de la vie. Il n'était pas très homme, je me demande comment j'ai pu avoir deux enfants!"

Lors de son mariage, M. A. âgé de 36 ans (il avait 13 ans de plus que sa femme) n'avait eu dans sa vie qu'une aventure sexuelle sans lendemain avec une bonne.

La mésentente entre les époux a débuté le jour même du mariage; M. A. n'ayant pu déflorer sa femme, une discussion arbitrée par la belle-mère maternelle a éclaté entre les conjoints, discussion au cours de laquelle chacun accusait l'autre de cet échec.

Les jours suivants, M. A. accusait sa femme d'avoir un amant, doutait de sa virginité prénuptiale, déclarant qu'elle s'était "fait recoudre" avant son mariage.

De cette triste aventure Mme A. tire comme conclusion la nécessité pour son fils d'avoir une bonne expérience sexuelle avant de se marier. "Pour ne pas rendre une femme aussi malheureuse qu'elle l'a été."

Les parents de Jacques ont eu deux enfants :

- une fille qui a 6 ans et demi de plus que Jacques et qui est mariée, sans enfants, et habite Athènes.

- Jacques.

L'enfance de Jacques :

La mère avait eu une 1ère grossesse et un accouchement très pénible, et d'après ce que lui avaient dit les médecins, elle ne pensait pas avoir d'autres enfants.

Contrairement à toute attente, la 2ème grossesse a été très bien supportée et Jacques est né sans histoires.

Il a été nourri au sein jusqu'à 18 mois, bien que la lactation de la mère fut devenue insuffisante (le poids de l'enfant était nettement inférieur à la normale).

Vers 2 ans, de grosses difficultés à l'alimentation ont surgi : il n'avait jamais faim et la mère inventait jeux et histoires pour arriver à lui enfourner quelques cuillerées.

Ces mêmes difficultés se sont reproduites de 8 à 10 ans, sa mère le battait pour qu'il mange.

Q.- Il mangeait ?

R.- Non, il pleurait. Ma soeur me disait : "Tu l'énerves et ~~tu~~ t'énerves; la nourriture que tu lui donnes est du venin."

Q.- Mangeait-il avec sa tante ?

R.- Oui, mais elle ne l'aimait pas. Avec moi, il avait l'amour."

Jacques se souvient très bien de ces épisodes, et récemment encore il aurait demandé à sa mère : "Pourquoi me battais-tu pour manger ?"

Jacques,(qui cependant marchait depuis l'âge de 10 - 12 mois) tombait très souvent, il tombait toujours sur la tête,

gardant les mains derrière le dos et se fit ainsi plusieurs blessures à la face.

A l'âge de 3 ans, il fit une chûte assez grave sur un bateau : blessure au front sans perte de connaissance. Une radio a montré par la suite des cals de fracture de côtes.

A 13-14 ans, Jacques a souffert d'otites ou de mastoïdite; il n'a pas été opéré. Depuis il souffre fréquemment de maux d'oreilles.

Les rapports de Jacques et de sa soeur ont été variables.

Etant enfants, ils ont toujours donné à leur mère l'impression de bien s'entendre. Cependant Jacques était jaloux de sa soeur, craignant toujours que sa mère l'aimât plus que lui.

A l'âge de 15 ans (1945), la soeur est partie passer 2 ans en Israël. Elle a pensé que sa mère voulait se débarrasser d'elle. Celle-ci avait en effet envisagé de se remarier à un Israëlien mais abandonna ce projet). A son retour la jeune fille confia qu'elle croyait que sa mère ne l'aimait pas, lui préférait son frère. Elle expliqua à son frère que tous deux devaient avoir beaucoup d'affection pour leur mère, car elle ne s'était pas remariée à cause d'eux. Jacques a alors décidé qu'il ne se marierait jamais pour rester toujours avec sa mère.

Actuellement Jacques est encore jaloux de sa soeur, il ne veut pas que sa mère lui écrive trop souvent. La dernière fois qu'il l'a vue, à Athènes en juillet 1957, il est entré un matin dans la chambre de sa soeur et de son beau-frère et les trouvant couchés, les a insultés. Puis il a déclaré : "Toutes les femmes, même les plus belles, même les noires, je les aurai toutes".

Jacques avait 6 ans lorsque son père a été déporté. Il n'a d'ailleurs pas assisté à son arrestation et n'a pas manifesté de réactions émotives particulières à ce moment.

Il s'en souvient très peu, cependant il proteste vivement lorsque sa mère lui dit : "Tu as un peu le même caractère que ton père." Et lorsqu'on demande à la mère si elle a parlé de son mari à son fils, elle répond : "Non, mais il entendait quand je racontais les scènes".

Histoire de la maladie.-

Jacques a vécu en Grèce pendant toute son enfance et son adolescence, toujours avec sa mère.

Il était timide, n'avait pas beaucoup de camarades. Elève consciencieux, il a montré un attrait particulier pour les math.

En juin 1955 il a obtenu à Athènes son baccalauréat. Comme Jacques désirait devenir Ingénieur Electro-Mécanicien, sa mère a pensé qu"il était préférable qu'il fasse ses études en France, étant Pupille de la Nation.

En août 55, la mère et le fils sont arrivés à Paris. Jacques avait quelques difficultés à s'exprimer en français, et comme de plus son niveau universitaire n'avait pas été jugé suffisant pour entrer directement dans une classe de math. sup., il a dû refaire une année de math. élémentaires ce qui l'a beaucoup contrarié.

Des tests pratiqués à cette époque ont montré "une intelligence logique moyenne, une personnalité un peu floue et surtout une grande lenteur dans l'exécution des tests".

Interne dans un lycée, Jacques allait voir sa mère deux fois par semaine. Celle-ci qui n'avait jamais travaillé jusque là a dû chercher un emploi, elle a été manutentionnaire et même ouvrière d'usine.

Jacques qui semblait assez bien adapté au régime scolaire, s'est peu lié avec ses camarades.

En juin 56, n'ayant pas rattrappé son retard scolaire, ses professeurs lui ont conseillé, soit de redoubler sa classe, soit d'entrer dans une école préparatoire. Pour lui, c'était un échec qu'il ne pouvait surmonter et il s'est inscrit à la Faculté des Sciences pour le certificat de Mathématiques générales.

Pendant ses vacances, Jacques est parti dans un camp organisé par les étudiants juifs de France. Il n'y est resté que 3 ou 4 jours pendant lesquels il s'est senti très seul, persuadé que tout le monde se moquait de lui, qu'on le croyait pédéraste, qu'on empoisonnait ses aliments, et il est rentré chez sa mère sans avertir personne.

A son retour, il demande à sa mère si elle est vraiment sa mère, lui dit : "Tout le monde pense que je suis une jeune fille, mais je suis un homme".

Les préoccupations sexuelles sont dominantes : il se juge incapable d'avoir des rapports sexuels normaux; ses camarades sortaient avec des jeunes filles, tandis que lui restait seul, et lorsqu'il a proposé à une jeune fille de partir avec lui, elle a refusé.

Il se conduit comme un enfant, sa mère doit le faire manger à la cuillère. Il ne veut pas la quitter, est très anxieux."Tout le monde parle de moi, ils veulent me faire du mal".

Il réclame une femme, et sa mère le conduit dans la

rue St Denis en lui disant : "Choisis maintenant, mon chéri". Jacques, brusquement, se dirige vers une des femmes qui, effrayée par son aspect étrange, refuse. Très déprimé, il rentre avec sa mère, entendant tout le monde parler de lui, envisageant d'aller se mettre à l'abri en prison. Chez lui, il cherche des gens dans l'armoire et ne consent à se coucher que si sa mère reste près de lui.

Le lendemain, toujours très anxieux, il ne veut pas que sa mère sorte, cependant il lui déclare : "Je ne veux plus de toi, tu iras à Athènes".

Il parle de se tuer. Sa mère essaye de le calmer, lui met les doigts dans les oreilles pour qu'il n'entende pas les voix, mais il la jette par terre.

Une voisine arrive. Jacques se jette sur elle, cherche une lime pour se couper les veines, arrache une prise de courant pour s'électrocuter.

La mère est affolée, s'accroche à lui en lui disant que s'il meurt, elle veut mourir avec lui, etc...

Jacques est transporté à l'hôpital Beaujon où il séjournera trois jours et pendant lesquels il ne s'alimentera pratiquement pas, et répètera constamment qu'il n'est pas une femme.

A son arrivée dans le service, le 8 août, Jacques est subconfus (il tente de s'enfuir nu, il essuie les plinthes de la salle), son attitude et son faciès expriment l'anxiété.

Peu à peu, le sommeil et l'appétit reviennent, les idées délirantes et les hallucinations s'estompent sous l'influence du traitement neuroleptique.

Bientôt il peut retracer l'apparition des premiers symptômes : le malaise et l'anxiété qu'il a ressentis lors des manifestations bruyantes du 14 juillet, l'interprétation qu'il a faite d'une carte postale représentant des ruines et où il a vu une allusion à son état. Pendant 15 jours il a présenté une période d'hyperactivité un peu désordonnée (a griffonné une certaine quantité de brouillons de maths) et une ébauche de dépersonnalisation, il parle de son cerveau avec notion de dédoublement.

Mais d'un jour à l'autre son état mental est susceptible de variations : un jour très à l'aise, il joue au ping-pong, cherche à s'occuper utilement, un autre jour il s'agite menaçant ses camarades d'un rasoir, quelques jours plus tard, il est catatonique, refusant de se lever, de manger, ou bien il déclare qu'il est le soleil, veut se confondre avec lui, reste le fixer jusqu'à épuisement. Toujours en proie à des idées de persécution : il est israélite, on va le tuer, il se cache, se méfie de toute approche étrangère.

En novembre 56, Jacques présente encore une poussée schizophrénique aiguë avec autisme et négativisme, reprise des thèmes délirants.

D'une démarche stéréotypée il arpente jusqu'à essoufflement la salle d'un bout à l'autre, refusant de s'arrêter, laissant sa cigarette lui brûler les doigts, refusant tous les soins, disant : "Il faut bien que je coure et que je saute comme les fous, puisque je suis fou et que je suis enfermé avec les fous. Il faut que je fasse comme les autres fous."

Après cet épisode, une amélioration progressive et régulière se poursuit et Jacques sort en janvier 1957.

Il reprend ses études, mais au mois de juin échoue à ses examens.

La mère décide alors de l'emmener en vacances à Athènes chez sa fille. Ils sont partis sans revoir de médecin. Jacques a cessé à ce moment de prendre des neuroleptiques.

Sur le bateau, il est de plus en plus énervé, agité même, ne dort pas, sa mère le quitte le moins possible. Il réussit toutefois à tromper sa surveillance et entendant un enfant pleurer, il se pose en défenseur et sa mère doit intervenir pour éviter un scandale.

Arrivé à Athènes, Jacques continue à avoir un comportement bizarre. Sa mère va consulter un psychiatre qui lui conseille de rentrer en France par avion, et Jacques est hospitalisé le soir même de son arrivée, le 9 août 1957.

Jacques a le visage fermé, immobile, avec quelques froncements de sourcils, le regard lointain qui semble se perdre au-delà de l'interlocuteur.

Il manipule son bracelet montre, puis après un long silence prononce quelques mots en grec.

Il ne semble pas entendre les questions qu'on lui répète. Puis soudain sortant de son monde autistique : "Ah oui... j'étais ici...quand ?... en 56 je crois" . Puis : "Moi j'ai vu les lumières et elles se sont éteintes, je ne sais pas le numéro des lumières, mais... (barrage)".

Quelques semaines plus tard, Jacques présente encore de profonds troubles du cours de la pensée. Il semble distrait, lointain, répète d'un air étonné les derniers mots de la question et ne répond qu'après un long temps de latence.

Il retrouve difficilement les péripéties de son voyage, il se souvient d'avoir eu "une anxiété". "Il faisait chaud, il y avait du monde".

Il évoque à peine son conflit avec sa mère :"Ma mère m'énerve, elle me considère comme un petit".

Une amélioration très notable s'est cependant produite par rapport à l'entrée, et Jacques qui est resté très oisif jusque là en prétendant qu'il ne s'ennuyait pas accepte de faire du sport.

Les progrès vont d'ailleurs être très rapides et Jacques, qui conserve une attitude très rigide, est vite sécurisé, détendu, il accepte son traitement au largactil et s'intègre aux activités du service.

Il sort le 26 octobre 1957 pour aller passer ses examens.

Nous avons su depuis que Jacques s'est bien réadapté à sa vie d'étudiant, bien que conservant une certaine lenteur de l'idéation.

÷

÷ ÷

Nous trouvons chez Jacques les symptômes classiques de l'arriération affective.

Nous soulignerons surtout :

- l'anorexie mentale qui semble avoir dominé toute son enfance, puisqu'elle s'est manifestée à 2 ans, puis de 8 à 10 ans;

- la maladresse : c'est un enfant qui tombe toujours et qui tombe mal et l'on sait qu'on a insisté sur les troubles de la régulation du tonus chez les futurs schizophrènes (STEIN).

Jacques présence ce que CODET a appelé : "le syndrôme du petit enfant trop sage" qui se caractérise par une obéissance passionnée à la mère qui garde tout son prestige. CODET insiste sur la date d'apparition des premiers troubles : à la puberté. "Ces hommes sont des timorés, des chastes, qui ne se marient pas ou épousent une "mère"." Jacques correspond bien à ce type.

<u>Pourquoi cette immaturation affective ?</u>

Il convient ici d'insister sur l'hérédité de Jacques. S'il n'a pas d'antécédents familiaux psychopathiques, on peut affirmer qu'il a une lourde hérédité affective. On trouve en effet une affectivité viciée chez tous les membres de la famille qu'ils soient ascendants directs ou collatéraux.

Le mariage du grand père paternel avec sa nièce évoque déjà le morbide.

La grande différence d'âge qui existe dans tous les couples est probablement l'indice d'un trouble affectif.

L'oncle maternel apparaît comme le don Juan classique, c'est-à-dire que sous une apparence d'hypersexuel, il n'est en réalité qu'un éternel insatisfait, incapable de s'attacher d'une manière durable à quelqu'un.

Le déséquilibre et les troubles caractériels de la tante maternelle sont suffisamment évidents.

Le célibat des deux tantes paternelles est également suspect.

Quant au père, sa faible sexualité est vraisemblablement d'origine névrotique. Nous sommes assez tentés de le classer parmi les schizoïdes d'après la description qu'on nous en donne : homme calme et froid capable de réactions brusques et violentes.

Le personnage de la mère est également très intéressant.

Le fait d'être née après la mort de 3 aînés est susceptible d'avoir entraîné une attitude bien particulière des parents à son égard, attitude qui risque de nourrir une anxiété permanente dans le milieu familial.

De plus, cette femme profondément déçue dans sa vie conjugale ne nourrit à l'égard de son mari qu'indifférence, mépris et peut-être même haine. Toute son affection se reportera donc sur ses enfants, et en particulier sur son fils qu'elle veut voir devenir l'homme idéal.

Les 2 grossesses si différentes jouent également un grand rôle dans l'attitude de la mère.

Sa fille reste malgré tout le souvenir vivant des douleurs endurées.

A cause de cette grossesse pénible, la naissance de Jacques était très redoutée, si bien que d'emblée l'attitude de la mère est très ambivalente à l'égard de Jacques.

Il semble que pour compenser ce rejet pré natal, elle s'efforce de s'attacher cet enfant plus que tout autre, et l'on entre ainsi dans un cercle vicieux fait de frustration et de comblements excessifs.

Voulant le sevrer le plus tard possible, elle le frustre du point de vue alimentaire et lorsqu'il sera anorexique, elle

voudra le gaver en le soumettant tantôt à un amour maternel débordant, tantôt aux menaces et coups.

Le sentiment de culpabilité de la mère est très vif, elle vit toutes les fluctuations d'appétit de son fils comme un reproche et les supporte beaucoup moins bien que ses manifestations agressives.

Ajoutons à cela, le rôle de second plan du père considéré par la mère comme un "minus", sa disparition précoce n'a fait que favoriser le bloc mère-fils. Jacques n'a pratiquement connu son père que par les dires de sa mère qui semble se complaire à raconter ses "malheurs"; il ne peut en avoir qu'une opinion assez défavorable.

Le développement de l'affectivité de Jacques.-

L'affectivité de Jacques reflète l'ambiguité des sentiments maternels.

Soumis à des alternatives de frustrations et d'adoration, Jacques moule sa conduite sur la conduite maternelle éprouvant à la fois un besoin de dépendance absolue et une certaine agressivité.

Sa mère devient son monde, comme pour François H., tout est senti et vécu en fonction d'elle : il est l'enfant sage, l'élève consciencieux pour lui faire plaisir, ses projets d'avenir dépendent d'elle : il ne se mariera pas pour ne pas l'abandonner; ses sentiments à l'égard de sa soeur ne sont fraternels que dans la mesure où elle lui "laisse" sa mère.

Ainsi, Jacques s'est adapté à sa mère, mais ignore totalement le monde extérieur avec lequel il n'a de contact qu'à travers sa mère. C'est donc un milieu bien artificiel et bien restreint n'ayant que peu de rapports avec la réalité. On peut dire que le Moi de Jacques n'est différencié du monde extérieur que dans la mesure où il fait corps avec le Moi de sa mère.

Un enfant élevé dans de telles conditions ne pouvait donner qu'un schizoïde.

Donc les seules relations avec autrui sont celles que Jacques entretient avec sa mère et nous en avons souligné toute l'ambiguité.

C'est à 18 ans seulement que le monde de Jacques va s'élargir. Mais ses rapports avec ce nouvel entourage ne sont pas favorisés par les circonstances, car ils coïncident avec un changement total du mode d'existence :

- Jacques est l'étranger en France, il a des difficultés à s'exprimer,
- il est l'élève médiocre et se sent en infériorité,

- il est juif et fait donc partie d'une minorité,
- enfin, il est partiellement séparé de sa mère.

Si bien que ce séjour en France qui devrait représenter une émancipation, l'isole au contraire de ses camarades et le rapproche encore de sa mère.

La prise de conscience de son isolement dans le monde se fait dans le courant de l'été 1956.

Jacques a une grosse déception lorqu'on lui parle de redoubler sa classe. Il a toujours vu ses désirs immédiatement comblés par sa mère et n'est pas armé pour supporter un échec. Il prend conscience de sa faiblesse et du peu d'appui que sa mère représente dans cette circonstance.

Son départ en vacances est sa première séparation réelle et prolongée d'avec sa mère.

Il se sent seul au monde, inférieur aux autres, différent d'eux. Ces sentiments l'incitent à se replier sur lui-même, à chercher un refuge en lui, et le fossé qui le sépare des autres s'élargit encore. Il fait cependant des tentatives pour se rapprocher d'eux mais son échec près des jeunes filles aggrave son sentiment d'infériorité.

Jacques se sent de plus en plus seul. Il n'existait qu'en fonction de sa mère, sa mère absente, le problème de son existence au monde se pose. Autrement dit, l'ambiguité des relations qu'il entretenait avec sa mère devient ambiguité de lui-même. Il doute de lui, il doute du monde.

C'est alors l'épisode oniroïde avec sentiment d'étrangeté de lui-même à la limite de la dépersonnalisation, étrangeté du monde qui prend un sens pour lui (la carte postale représentant des ruines fait allusion à son état).

L'impression subjective de douter d'être un homme s'objective dans la conduite d'autrui : on le prend pour une femme, on le croit pédéraste. Son sentiment de faiblesse appelle la persécution, etc...

Au sein de son anxiété, il ne voit qu'une solution : revenir dans le giron maternel. Il fera encore quelques tentatives d'intégration au monde, mais par l'intermédiaire de sa mère.

Il devient très ambivalent à l'égard de sa mère, comme s'il la rendait responsable de ses échecs, mais ne pouvait se passer de sa protection. Il ne veut pas la quitter, mais veut la renvoyer en Grèce, il devient agressif, passivement, par

le refus d'aliment et même activement en la bousculent.

Lorsque l'épisode psychotique rétrocède, l'ambiguité relationnelle persiste permettant l'apparition d'un autre accès psychotique au premier traumatisme.

OBSERVATION IV

M... Jacqueline - (née le 31 mai 1927)

Dans les antécédents familiaux, on retrouve :

- le suicide par pendaison du grand père maternel, et de la mère.

Aucun renseignement sur la naissance, mais l'enfance et l'adolescence se sont déroulées dans une atmosphère familiale très pénible.

Jacqueline est l'aînée.

Elle a une soeur, Colette, qui a un an et demi de moins qu'elle.

Une petite soeur, née en 1935 est morte à 1 mois.

Les parents n'étaient pas mariés (le père, qui avait été marié vers 1920, avait été abandonné par sa femme légitime après quatre ans de mariage).

Le père, fermier, est un homme fruste, peu compréhensif, peu affectueux, qui aurait même eu quelques démêlés avec la justice (en particulier lors de la mort de la mère).

Il n'a reconnu ses enfants qu'en 1943, elles avaient alors 16 et 15 ans, et jusque là portaient le nom de leur mère.

La soeur de Jacqueline nous parle en ces termes de leur père : "Il n'a jamais fait de différence entre nous. Il n'est pas affectueux du tout. Il ne nous a jamais battues, nous étions comme des étrangères. Il nous aimait à sa façon."

Du vivant de la mère de ses enfants, il affichait sa liaison avec leur bonne.

La mère : Quelques mois après la mort de son dernier enfant, à l'occasion d'un état dépressif, s'est suicidée.

Jacqueline avait 7 ans, sa soeur 5. Elles étaient toutes deux en pension lors de cet événement.

Actuellement, Jacqueline dit ignorer la cause de la mort de sa mère. Cependant, d'après certains propos qu'elle a tenus avant et au début de sa maladie, il semble qu'elle ait compris vers l'âge de 10 ans que sa mère s'était suicidée.

Cette mort leur a été annoncée très brutalement. Leur

père est venu les chercher, accompagné de la bonne et leur a dit : "Votre mère est morte. C'est cette femme qui la remplace".

De 1936 à 1943, les deux soeurs ont vécu avec leur père et sa maîtresse, dans un assez grand isolement affectif. Parlant de cette femme, la soeur de Jacqueline nous dit : "Elle s'occupait de nous, sans plus". Mais elle nous raconte qu'un jour, cette personne les a battues (ce n'était pas la première fois), Jacqueline qui avait 12-13 ans est partie, et c'est sa soeur qui, après une journée de recherches l'a retrouvée cachée dans un bois. - "Elle a promis de ne plus nous battre."

Jacqueline et sa soeur vivaient dans une excellente entente. Elles parlaient parfois de leur mère, mais s'en souvenaient très peu. Elles allaient très souvent au cimetière sur la tombe de leur mère et de leur petite soeur, jusqu'au jour où (c'était vers 1949) elles n'ont plus retrouvé la tombe, le père, par négligence, n'ayant pas renouvelé la concession.

En 1943, survient un événement des plus inattendus. La femme légitime du père, après 20 ans de séparation, entame une procédure de divorce et, apprenant l'existence des deux enfants illégitimes de son mari, les adopte.

Ainsi, en 1943, Jacqueline et Colette vont habiter à Paris chez leur mère adoptive. Mais Colette, ne s'entendant pas avec cette personne, retourne chez son père.

La mère adoptive, Mme R. est une personne qui, sous des allures de femme de tête, cache un grand déséquilibre affectif. Tandis qu'elle sympathise fort peu avec Colette qui, dit-elle, ressemble à son père, elle voue à Jacqueline toute l'affection dont l'ont privée son mariage malheureux et le long isolement qui s'en est suivi.

Ainsi se constitue un couple mère-fille extrêmement uni, un véritable bloc.

Mme R., désirant que Jacqueline apprenne la sténodacylo, la prend avec elle dans le bureau où elle travaille.

Vers 1948, Mme R. a pris une pension de famille aux environs de Paris, et Jacqueline qui travaillait à Paris comme sténo-dactylo, faisait tous les jours le trajet en train (elle avait refusé une chambre qu'on lui proposait à Paris pour ne pas quitter sa mère).

Ici se situe toute une période de surmenage et en avril 1949, lors d'un examen-systématique, on découvre que Jacqueline est porteuse d'une tuberculose pulmonaire (lésions nodulaires biapicales).

C'est également en 1949 que sa soeur se marie et part en A.O.F.

Jacqueline fait un premier séjour en sana à Hauteville de juin à octobre 1949.

En octobre 1950, après un repos d'un an à domicile, elle fait une rechute tuberculeuse nécessitant un deuxième séjour en sana d'octobre 50 à novembre 51 (pneumothorax D sans incident).

C'est vers cette époque que sa soeur, Colette, revenue pour quelques mois d'A.O.F. est frappée du changement de caractère de Jacqueline.

Jusque là Jacqueline lui était apparue gaie, expansive, aimant sortir avec des camarades garçons et filles, prenant volontiers des initiatives. "Elle n'était plus la même, nous dit-elle, elle était timide, et son comportement avec ma belle-mère... ma belle-mère l'aimait beaucoup, mais devant elle, c'était curieux, on avait l'impression qu'elle avait peur d'elle."

Cependant Jacqueline reprend un travail de sténo dactylo à mi-temps de juillet à décembre 52, puis à plein temps à partir de janvier 53.

<u>Mais en mars 53</u>, apparaissent simultanément :

- des troubles de l'humeur et du caractère très inquiétants (larmes, semi-mutisme, impression d'étrangeté),

- et une rechute tuberculeuse.

Hospitalisée à l'hôpital Beaujon, Jacqueline présente un état de grande anxiété, avec insomnie, mutisme, refus d'aliments.

Elle reçoit 4 E C et sort en juin 53.

<u>En octobre 53</u>, nouvel état dépressif, mais fort typique:

- anxiété très vive
- refus d'aliments,
- idées de culpabilité : elle a volé la S.S., elle a déshonoré sa famille, etc...
- quelques crises d'agitation d'allure névropathique .

Jacqueline est hospitalisée en clinique où elle reçoit 9 E C. Elle en sort en décembre 53, a un comportement normal mais ne reprend pas d'activité.

<u>En août 54,</u> 3 accès avec même symptomatologie :

- anxiété
- refus d'aliments
- idées de culpabilité.

Après 8 E C, tandis qu'une amélioration s'est produite, un accès d'excitation psycho-motrice survient en septembre : rires, chants, propos grossiers. Malgré un traitement par E C et une cure de Sakel de 45 comas, il persiste un fond dépressif avec anxiété sur lequel se greffent des épisodes d'excitation hystériformes.

Jacquel.est transférée à Ste Anne, puis au pavillon sanatorial de M.B. en raison de ses lésions tuberculeuses.

A son entrée en **Janvier 1955** . elle présente un état dépressif à prédominance d'inhibition anxieuse. Elle repousse toutes les suggestions d'idées ou de thèmes délirants, elle présente une difficulté d'évocation des dates et de certains faits mais le déficit mnésique semble nettement majoré et porte essentiellement sur la mort de sa mère et d'éventuels problèmes sentimentaux. Elle se défend parfois par un mutisme.

Il n'y a pas de barrages pas de stéréotypies, mais un important parasitisme mimique.

Peu d'idées délirantes, mais elle évoque un syndrôme d'influence et d'automatisme mental (écho et vol de la pensée, actes imposés) ressenti lorsqu'elle était en clinique.

Une cure de sommeil n'apporte qu'une amélioration très transitoire.

Très rapidement elle redevient anxieuse et insomniaque, hostile et opposante. Elle parle peu, à voix très basse, à peine articulée et uniquement pour réclamer sans conviction l'arrêt du traitement et sa sortie.

Pour la première fois, elle parle à sa mère (adoptive) de sa petite soeur morte en 1935, Liliane.

"Qu'est-ce qu'on a fait à Liliane, à ma mère ? Je ne veux pas qu'on fasse de mal...à personne. Je ne veux pas qu'on qu'on fasse de mal à Liliane ni à Colette."

Et à Colette, elle dit qu'elle ne veut pas qu'elle reparte aux Colonies, elle craint qu'il ne lui arrive quelque chose.

Une narco-analyse est pratiquée en février 55, dans des conditions très difficiles, car brusquement très anxieuse, Jacqueline supplie pour qu'on interrompe l'injection, proteste de son innocence, et au paroxysme de l'anxiété elle se jette à terre et présente des manifestations hystériformes.

Pendant le paroxysme anxieux, comme au moment de l'endormissement, elle prend une attitude et une intonation infantiles, adopte transitoirement le tutoiement pour demander si on l'aime.

Cependant, par monosyllabes, elle fait quelques confidences :

- elle aurait eu une liaison avec un ami,
- mais n'a pu la poursuivre à cause de sa crainte d'avoir un enfant.

Ce refus d'enfant est motivé par sa tuberculose pulmonaire, le caractère de son père, mais surtout l'hérédité mentale de sa mère.

Les jours suivants, Jacqueline nie la véracité de ces propos, refuse obstinément toute nouvelle narcose, se dit guérie, explique son anxiété par la préoccupation de sa sortie.

Pendant plusieurs mois, elle conserve une mimique anxieuse, avec un sourire douloureux, et s'occupe très régulièrement à des travaux de couture.

Au mois de juin, elle accepte de nouvelles narco-analyses. Au cours des 3 séances qui lui sont pratiquées, elle a les mêmes réactions :

- sanglots quasi ininterrompus
- appels : "Maman!..Maman!"
- gémissements.

A un seul moment elle prononce une phrase : "Je ne me souviens plus de ma maman", et les sanglots redoublent.

Ces séances se passent entièrement à la rassurer et n'ont que l'intérêt de mettre en évidence une anxiété beaucoup plus importante qu'elle n'apparaît à l'état de veille.

En août 55, Jacqueline a pu quitter le service pour entrer dans un sana.

Certificat de sortie - Dr FOLLIN - 9 août 55.

Psychose anxieuse atypique avec symptomatologie catatonique. Enfance conflictuelle grave. Amélioration progressive. Reprise du pragmatisme. Tuberculose pulmonaire en traitement. A libérer et conduire en ambulance au sanatorium de M.

Le séjour en sana de août 55 à novembre 55, se déroule sans la moindre perturbation mentale.

A son retour, Jacqueline reprend son ancien emploi de bureau à mi-temps, puis à temps complet le 1er avril 56.

Considérée comme un peu lente, peu communicative, mais très consciencieuse, elle donne pleine satisfaction à son employeur.

Vers la fin du mois de mars 57, Jacqueline paraît très triste, a des crises de larmes au bureau. Elle a beaucoup de mal à fixer son attention, son rendement intellectuel se ralentit. Il lui arrive de téléphoner de chez elle le soir pour s'assurer qu'elle n'a pas fait d'oubli dans son travail. - Elle a l'impression que ses camarades de travail se moquent d'elle. Chez elle, elle est très taciturne, ne dort pas, est anorexique.

Le 10 avril, elle doit quitter son travail. Elle est très déprimée, tourne en rond, présente un mutisme absolu avec refus d'aliment.

A son entrée à M B le 15 avril 1957, Jacqueline a une attitude figée, avec un important parasitisme mimique, le regard lointain, fixe, humide.

Le mutisme, d'abord complet, cède peu à peu la place à une vive anxiété se traduisant par larmes et sanglots et après de visibles efforts, elle murmure d'une voix presque imperceptible : "Je ne veux pas rester ici". Cependant, après quelques propos rassurants prononcés à voix basse, elle consent à se coucher. Mais l'anxiété reste prédominante et doit être calmée par les opiacés.

Les jours suivants, c'est la même opposition anxieuse avec refus d'aliments et pleurs à la moindre question. Toutefois il est possible de parler de choses banales et peu à peu avec chaque fois un paroxysme anxieux, Jacqueline nous livre quelques unes de ses préoccupations :

- sortir au plus vite de l'hôpital
- ne plus travailler dans un bureau, mais faire de la couture,
- aider sa soeur.

Puis brusquement elle déclare : "Je ne veux pas retourner chez maman".

Il est impossible d'obtenir les raisons de cette décision : "Je ne peux pas retourner chez elle", dit-elle. Puis elle demande si elle peut lui écrire pour qu'elle vienne la voir.

Pendant plus d'un mois, Jacqueline va présenter un état d'inhibition catatonique avec persistance de l'anxiété. Le maintien est toujours figé, sans conservation des attitudes, mais avec un important parasitisme mimique. Les propos très économiques sont entrecoupés de longs barrages et de pleurs. L'apragmatisme est quasi total. Jacqueline a tendance à rester toujours couchée, à négliger sa toilette. Elle doit être alimentée à la cuiller. Par moments, elle éclate en sanglots et se blottit sans un mot contre les infirmières ou certaines de ses camarades de chambre qui s'occupent un peu d'elle.

Les fluctuations de son anxiété et de sa rigidité motrice rendent compte de l'ambivalence des sentiments de Jacqueline à l'égard de sa famille.

D'abord très hostile à sa mère, elle est catatonique en sa présence avec mutisme complet, elle refuse les friandises qu'elle lui apporte et après la visite il y a toujours une recrudescence de l'anxiété.

Par contre les visites de Colette sont particulièrement appréciées et lorsque Colette vient avec la mère, Jacqueline ne parle qu'à sa soeur.

Jacqueline nous annonce qu'elle veut aller chez son père (qu'elle voyait très rarement depuis l'âge de 16 ans) et elle lui écrit une lettre très affectueuse, lui demandant de venir la voir. Lorsque son père arrive, elle se jette en larmes dans ses bras.

Elle nous dit alors qu'elle ne s'entend pas avec sa mère, qu'elle lui avait demandé de faire de la couture avec elle à domicile, mais que celle-ci le lui a refusé, voulant qu'elle continue à travailler au bureau.

Bientôt un revirement s'ébauche : elle veut sortir, rentrer chez sa mère et se mettre à faire de la couture avec elle. Son père ne lui a pas renouvelé sa visite, pas même écrit.

Soumise à ces courants contradictoires, Jacqueline devient de plus en plus apragmatique, il faut insister pour qu'elle se lève, rien ne l'intéresse, on lui arrache difficilement quelques mots, elle ne réclame même plus sa sortie. Par contre l'anxiété est moins vive.

Devant l'échec des traitements au largactil et des E C un traitement au serposil est entrepris.

Très rapidement une amélioration se produit, et au début du mois de juin 57, l'attitude est encore gauche et manque un peu de souplesse, mais le visage est souriant, sans parasitisme, la voix devient distincte, n'est plus chuchotée.

Jacqueline a un comportement très adapté dans le service, cherche toujours à s'occuper, à rendre service et fréquente avec assiduité l'atelier de couture où elle se fait remarquer par la qualité de son travail.

Elle fait des projets de sortie : elle retournera chez sa mère et fera de la couture.

Mais il est impossible d'aborder les problèmes profonds. Dès les premières questions, l'inhibition réapparaît : raideur de l'attitude, voix à peine perceptible, mouvements incoercibles de déglutition, large mydriase, tremblements,

hyperhydrose des mains; un léger parasitisme labial accompagne ces manifestations.

Il existe ainsi 3 sujets tabous :

- l'évocation de sa mère,
- ses rapports avec son père,
- sa vie sentimentale.

Toutes ces questions sont éludées : elle ne se souvient absolument pas de sa mère, elle disculpe son père "Je l'ai quitté depuis si longtemps", elle déclare enfin qu'elle n'a jamais eu la moindre déception sentimentale et qu'elle ne veut pas se marier.

Quelques renseignements complémentaires nous ont été apportés par la soeur.

En 1945, Jacqueline a connu un jeune homme qu'elle devait épouser. Colette pense que le jeune homme n'a pas donné suite à son projet en raison des mauvais renseignements qu'il a obtenus sur leur père. Récemment Jacqueline a confié à sa soeur les lettres de ce jeune homme qu'elle ne voulait pas garder chez sa mère. Elle aurait appris en janvier 57 qu'il s'était marié.

Colette nous signale un autre fait. Etant en instance de divorce, elle est revenue à Paris et a habité quelque temps chez Mme R. Mais ne s'entendant pas avec elle, elle est partie dès qu'elle a trouvé un petit appartement. Ce départ se situe en janvier 57. Jacqueline a semblé très contrariée de cette séparation, et lorsque sa soeur est venue la voir pour la première fois à l'hôpital, elle lui a demandé : "Tu ne m'en veux pas trop de t'avoir laissé partir ?"

Jacqueline nous confirme d'ailleurs ce fait, parlant du vide qu'elle a ressenti après le départ de sa soeur. Elle semble souffrir de la mésentente de sa soeur et de sa mère.

Après une permission d'essai d'un mois 1/2, Jacqueline a un comportement très satisfaisant. Elle donne une impression de grande timidité, mais s'est montrée capable d'initiatives.

Elle désire travailler au plus tôt, voulant gagner de l'argent pour "aider sa mère".

La couture l'intéresse toujours beaucoup et elle ne craint plus d'entrer dans un atelier après passage dans un centre de formation professionnelle.

*

* *

Nous manquons de renseignements sur la toute petite enfance. Il semble qu'aucun événement important ne s'y soit produit en dehors des maladies banales de l'enfance, d'une diphtérie et de la pleurésie à 12 ans.

Il aurait été intéressant de connaître le caractère et le comportement de la mère. Toutefois la notion de l'état dépressif sanctionné par le suicide laisse supposer que l'atmosphère familiale n'était pas très détendue.

Malgré tout, nous pouvons dégager de cette observation la façon dont Jacqueline a vécu la mort de sa mère.

Il y a eu évidemment le traumatisme provoqué par la mort de la mère, et par celle de la petite soeur.

Il y a eu également un traumatisme lorsque Jacqueline a compris que sa mère a souffert d'une affection mentale et qu'elle s'est suicidée.

Mais c'est surtout sur son sentiment de culpabilité à l'égard de cette mort que nous voulons insister. Pourquoi se sent-elle coupable ? Nous n'en savons rien, car elle ne nous a jamais livré sa pensée. Mais cette culpabilité existe. En effet, lors de l'apparition des premiers troubles mentaux, en mars 53, la belle-mère nous a signalé que Jacqueline, déprimée et anxieuse, éprouvait un besoin incoercible d'évoquer son enfance et en particulier son enfance à cette époque. Elle lui répétait qu'elle avait fait "une grande faute" à ce moment, mais elle n'a pas précisé de quelle faute il s'agissait.

Nous rappellerons également une phrase prononcée au cours d'une narco-analyse : "Je ne me souviens pas de ma maman" Et la grande inhibition qu'elle présente lorsque l'on évoque sa mère est bien symptomatique d'une culpabilité.

Vis-à-vis de son père, Jacqueline nourrit des sentiments différents.

C'est avant tout une certaine agressivité qui prend sa racine :

- dans la frustration affective, frustration qui est réelle, l'indifférence du père à l'égard de ses enfants n'est pas à démontrer (nous soulignerons en particulier son attitude pendant l'hospitalisation de sa fille : il vient la voir à sa demande, mais ne lui donne plus signe de vie par la suite.

- dans la mauvaise conduite du père, conduite dont ont souffert la mère et les enfants (mésentente avec la maîtresse)

- dans son inconscience paradoxale. Par "négligence" il laisse enlever la tombe de la mère de ses enfants, sachant que ses filles vont régulièrement au cimetière.

Mais l'agressivité de Jacqueline à l'égard de son père est assez ambiguë.

Plus ou moins consciemment elle le tient pour responsable de la mort de sa mère, elle se rend compte que sa mère n'a pas été heureuse. Elle partage donc sa culpabilité et essaye de le disculper, ce qui la disculpe elle-même. C'est ainsi qu'elle a dit un jour à sa belle-mère : "Ce n'est pas papa qui est coupable, c'est notre naissance." (ce qui d'ailleurs la disculpe plus elle-même que son père).

Outre cette agressivité, Jacqueline retire de cette situation familiale si embrouillée un sentiment d'infériorité qui lui fait opter pour le célibat. Voici certains de ses propos en 53 : "Me marier ? Comment veux-tu que je dise tout cela ?" et encore : "Comment veux-tu que je me marie avec une mère qui s'est suicidée et un père qui estretors ?" Cette décision n'est d'ailleurs prise qu'après l'échec d'une aventure sentimentale, échec qui, si on en croit la soeur, aurait été dû à l'inconduite du père.

D'autres éléments sont peut-être entrés en jeu, mais il est difficile de tirer des conclusions de l'unique confidence concernant sa vie sexuelle qui a échappé à Jacqueline lors d'une narco-analyse.

Une chose est certaine, c'est que Jacqueline présente une terreur de l'homme qui va jusqu'à lui faire repousser tout thérapeute masculin.

L'année 1943 s'avère riche en traumatismes affectifs :

- la reconnaissance par le père avec le changement d'identité qui s'en suit. Si cet acte a pour effet de faire entrer les deux soeurs (bien tardivement) dans la légalité, il leur ôte en même temps la seule chose qui leur restait de leur mère: son nom.

- l'acte d'adoption,

- la séparation des deux soeurs.

Il nous semble intéressant dès maintenant d'établir un parallèle entre les deux soeurs, car les éléments cités plus haut permettent (toute différence de caractère mise à part) d'expliquer dans une certaine mesure pourquoi elles n'ont pas vécu d'une façon identique les mêmes événements.

Colette nous apparaît davantage comme une victime innocente.

Plus jeune que Jacqueline, elle a certainement moins souffert qu'elle de la mésentente des parents et de la mort de la mère. Du moins, elle ne se sent pas coupable de cette mort.

Qu'elle nourrisse une agressivité à l'égard de son père, c'est presque certain, mais c'est une agressivité moins ambiguë, plus franche, qu'elle supporte mieux que Jacqueline. Celle-ci a, en effet, montré son intolérance au milieu familial à 12-13 ans, en faisant une fugue.

C'est surtout en face de l'acte d'adoption que les deux soeurs ont une attitude différente. Colette percevant l'antipathie de sa mère adoptive (antipathie que celle-ci avoue disant qu'elle ressemble à son père) refuse l'adoption et considère la vie avec le père comme un moindre mal.

Vis-à-vis de Jacqueline, elle semble avoir présenté à l'époque un peu de jalousie qui a d'ailleurs été remarquée par la belle-mère.

La réaction de Colette est de fuir le milieu dès que possible : elle se marie à 20 ans. Ce mariage n'est pas une réussite, puisqu'il aboutit au bout de quelques années au divorce dont nous ignorons les raisons. Mais il faut dire que Colette, sans être une personnalité pathologique, nous apparaît d'un équilibre précaire, elle est schizoïde.

Jacqueline se considère à la fois comme une victime et une coupable.

Elle accepte l'adoption qui la sépare du père; elle a de plus certainement une réelle affection pour Mme R. et comme toutes les personnes qui ont été longtemps insatisfaites, elle réagit par une affection de type infantile, exigeante, vorace. Le même phénomène se produisant d'ailleurs pour Mme R.

En présence de sa mère adoptive, Jacqueline régresse à un stade infantile, absolument dépendante de sa belle-mère. Ce changement qui avait frappé sa soeur a également été noté par Mme R. qui, rétrospectivement, nous a parlé de la "timidité idiote" de Jacqueline survenue dès 1943.

Vis-à-vis de Colette, outre le traumatisme de la séparation, Jacqueline se sent coupable de l'abandonner : "Je veux aider ma petite soeur".

L'adoption est en elle-même très ambiguë puisque la mère adoptive est la femme légitime du père de Jacqueline, sa propre mère était donc la rivale de la mère adoptive. Jacqueline, acceptant la mère adoptive, renforce sa culpabilité préexistante vis-à-vis de la mère (elle la tue une 2ème fois). Elle est de plus pour sa mère adoptive le témoin vivant de l'inconduite de son ex-mari. Il y a là de quoi développer sinon une culpabilité, du moins une certaine gêne vis-à-vis de Mme R.

De cet imbroglio nous voyons naître toute l'ambivalence de Jacqueline.

Elle se défend de cette contradiction en la refoulant au plus profond d'elle-même au prix d'une grande tension (que traduit sa timidité) et qui lui permet des rapports superficiels apparemment normaux. Ici encore il y a intériorisation de l'ambiguité relationnelle. Mais il y a néanmoins perturbations des relations objectales qui sont très superficielles et limitées au tout proche entourage (la belle-mère, la soeur). La tension est trop forte pour que Jacqueline puisse se permettre de relâcher la vigilance en étendant son champ de relation. Donc, habituellement, Jacqueline témoigne à sa mère adoptive de l'affection, une complète dépendance qui lui simplifie tous les problèmes. Mais il n'y a pas de véritable intimité.

Que survienne un relâchement des fonctions de défense (et il est à noter que chaque poussé psychotique a coïncidé avec une période de surmenage ou de moindre résistance (reprise d'un travail à plein temps, ou rechute tuberculeuse) Jacqueline est en proie à son anxiété et à sa culpabilité et repousse sa mère adoptive. Mais ces sentiments de culpabilité et d'anxiété sont si forts que Jacqueline les étend au monde ambiant : "Elle a volé la S.S. - Tout le monde lui en veut."

L'ambivalence qui existait entre elle et sa mère adoptive, née de l'ambiguité de leur situation respective, se transmue en discordance entre l'intensité de l'anxiété et de la culpabilité vécues par Jacqueline, d'une part, et la réalité, d'autre part. Il y a atteinte structurale.

Dès que, sous l'influence des thérapeutiques biologiques et psychothérapiques l'anxiété se calme, les défenses se rétablissent, Jacqueline reprend contact avec la réalité, mais toujours au prix d'une rigidité affective.

Elle reste donc une personnalité extrêmement fragile, contenant toujours en elle l'ambivalence schizophrénique prête à faire irruption à la moindre défaillance ou difficulté. La seule thérapeutique valable serait de pouvoir supprimer toute l'ambiguité dont est pétrie la personne même de Jacqueline.

On peut se poser la question de savoir pourquoi la psychose ne s'est manifestée qu'en 1953 alors qu'un certain nombre de traumatismes affectifs se sont produits bien avant.

Outre ceux de 1943 qui ont contribué à remanier la personnalité, il y a eu :

- la déception sentimentale de 1945
- et en 1949 : le mariage de la soeur,
  son départ aux colonies,
  la découverte de la tuberculose pulmonaire.

On peut invoquer le rôle de la tuberculose qui, en

écartant momentanément Jacqueline de son milieu,ouvrait une issue à sa culpabilité (elle n'avait pas besoin de repousser sa mère. De plus, la maladie pouvait être subie comme une punition).

Il faut surtout insister sur le frôle fragilisant des traumatismes répétés, Jacqueline se défend moins bien et de plus un traumatisme minime peut agir en réveillant une situation conflictuelle ancienne.

Enfin, nous devons souligner que nous n'avons pas assisté aux premières bouffées psychotiques et que c'est un peu arbitrairement que nous fixons à cette date l'éclosion de la schizophrénie.

OBSERVATION V

H...François

Né le 21 octobre 1928, après une grossesse et un accouchement normaux, François semblait un bébé normal. Mais l'insuffisance de lait maternel obligea à un sevrage presque immédiat entraînant un amaigrissement de l'enfant et une anorexie accompagnée de vomissements qui devaient se manifester pendant au moins deux ans. (A trois mois l'enfant n'avait pas repris son poids de naissance).

A 4 mois, apparurent des troubles du développement moteur qui nous ont été décrits comme une hémiatrophie gauche. De fait, les examens pratiqués lors de son hospitalisation (EEG, encéphalographie gazeuse) ont objectivé :

- un rythme alpha moins ample à droite qu'à gauche,
- un décollement de l'hémisphère droit, traduisant une atrophie cérébrale de ce côté.

A 8 ans, François subit une intervention rénale pour une extraction de calcul, et à 11 ans il présenta des otites et sinusite.

Jusqu'à 10 ans, François a été énurésique.

A 16 ans, chute de bicyclette avec traumatisme crânien sans perte de connaissance.

Enfin, il a été opéré d'un phimosis à 18 ou 19 ans.

Etant renfermé et timide, François ne se liait pas à ses camarades. Sa scolarité pénible le mettait en état d'infériorité vis-à-vis des autres enfants de son âge. Plus doué pour le travail manuel, il est devenu agent technique dans une maison de radio.

Le milieu familial :

Les grands parents paternels sont morts à 53 et 58 ans. Le grand père était alcoolique.

Les grands parents maternels sont également décédés. La grand'mère a été internée pendant plusieurs années.

Le père, en 1940, lors de sa démobilisation, a présenté de fréquentes sautes d'humeur et un comportement assez bizarre. Ce comportement engendrait de nombreuses disputes avec sa femme, ce dont François semble avoir beaucoup souffert.

En 1944, le père devient paraplégique. L'origine syphi-

litique de la maladie est établie. Dès cette période, le comportement de François se modifie. De caractère très difficile, il vit constamment à la maison, suivant des cours par correspondance. Il témoigne une sorte de rancune à son père, refusant de manger avec lui, évitant tout contact.

Il souffrait de la situation matérielle de sa mère, situation d'autant plus difficile que son père, avant d'être malade, ne se rendant pas compte de l'augmentation du coût de la vie, ne restreignait pas ses dépenses.

En 1948, sa santé s'étant améliorée, le père a repris son travail. Professeur de français dans une école aux environs de Paris, il ne rentrait chez lui que pour les week-ends. - François restait seul avec sa mère, ne sortant qu'avec elle.

La mère est une femme captatrice et anxieuse. Très attachée à son fils, elle s'inquiète au moindre bobo et l'accable de sa trop grande sollicitude.

Une des soeurs de François nous en parle en ces termes: "Sa mère le gronde sans rime ni raison. Son père ne le gronde jamais, il l'a laissé à sa mère. Elle ne veut pas qu'il voie certains camarades. Elle ne veut pas qu'il sorte, qu'il ait des amis personnels. Pas d'histoires féminines dont elle n'ait la connaissance."

François a deux demi-soeurs plus âgées que lui. Elles sont nées d'un premier mariage du père.

Monique, mariée depuis 1942, est la préférée de François. Il a deux neveux avec lesquels il s'entend très bien.

Jacqueline, célibataire, vit à Saint-Quentin.

Lorsqu'il était enfant, c'est Jacqueline que François préférait. En 1942 et 1943, François est entré dans une école d'électricité et habitait avec Jacqueline qui était alors à Paris, il ne rentrait à la maison que pour le week-end.

Ce sont les parents qui ont fait revenir François et lui ont fait suivre des cours par correspondance à domicile. La famille a invoqué pour ce retour les activités politiques de Jacqueline, qui a, lors de la libération, fait cinq mois à Fresnes et a été condamnée à 5 ans d'indignité nationale pour collaboration.

Une certaine hostilité règne entre Jacqueline et François depuis leur séparation. A signaler la mésentente qui a toujours régné entre Jacqueline et la mère.

Donc milieu familial très peu uni et François tout au long de ses hospitalisations fera part de ses regrets de l'impos-

sibilité d'une vie familiale harmonieuse.

Quelquefois, pour ne pas entendre son père et sa mère qui en venaient aux coups, ce qui le scandalise, il ne déjeunait pas, s'en allait dans les bois, dans la vallée de Chevreuse jusqu'au soir. "Je rentrais me coucher discrètement", dit-il.

Chez cet adolescend schizoïde, vivant replié sur lui-même et souffrant des discordes familiales, quelques événements vont se montrer particulièrement traumatisants.

En novembre 1957, François, alors âgé de 18 ans, a une grosse déception sentimentale. Une jeune fille qu'il connaissait (Francette) a refusé de l'épouser. Il est resté trois jours sans manger. Dans une lettre écrite après son premier internement, François dit :

"Je pense à ma famille dont ma jeunesse a tant souffert par sa désunion. J'ai toujours été frappé par les foyers où règne l'amour. C'est une chose que j'avais essayé de faire comprendre à Francette, elle que j'aimais tant. Je voyais en elle la compagne de ma vie. Tous mes efforts auraient été dirigés pour créer un bonheur familial que je n'ai pas connu. Je pensais à cette période où chacun dînait à des heures différentes parce qu'ils ne pouvaient se supporter ensemble? Le père constamment en colère, la mère constamment en larmes.

"Est-ce que je suis responsable de cet état de choses ? Je ne me suis pas isolé de la société...on m'a mis à part...on m'a condamné...Partout j'ai été repoussé...Jusqu'à Francette qui m'a violemment repoussé en échange de l'amour que j'avais pour elle. Si elle savait combien j'ai pensé à elle. Je voyais s'effondrer là la plus belle chose qui puisse exister dans la vie."

Ceci se passait avant l'intervention pour phimosis. Après cette intervention, la mère nous parle d'un certain refoulement. Au début de l'année 1949, (fin janvier) François a eu ses premiers rapports sexuels avec une prostituée. Immédiatement après, il a présenté de l'asthénie et de l'anorexie. Deux jours plus tard : enophtalmie et myosis serré à gauche. Les troubles mentaux apparaissent quelques jours plus tard.

Histoire de la maladie.-

François s'était alité quelques jours en janvier pour une grippe, mais les premiers jours de février, il a dû interrompre son travail. Très déprimé, il était persuadé qu'il avait perdu sa place, craignait que sa mère ne l'aime plus, il s'accusait d'avoir eu des rapports sexuels avec une prostituée, disant qu'il avait déshonoré sa mère, que tout le monde était au courant, qu'il ne pourrait plus se marier, etc...

Il se plaignait de l'hémicrâne gauche.

Quelques jours plus tard, un peu fébrile, il présentait un état d'anxiété avec insomnie, hallucinations auditives et visuelles.

François est interné le 3 mars 1949.

Certificat immédiat Ste Anne, le 4 mars 1949 (Dr X Abely)

Est atteint d'un état dépressif atypique. Début à la suite d'une grippe, par asthénie, crises de larmes. Idées d'indignité et d'auto-accusation. Inhibition psychique très marquée. Bradypsychie. Réponses rares et inconsistantes. Préoccupations au sujet de sa santé et de son travail. Vagues idées de dépréciation. Crainte d'être poursuivi par la police. Réactions affectives actuellement peu marquées. Aurait récemment cependant des moments d'anxiété. A présenté un bouton sur la verge au mois de janvier. (La syphilis aurait été diagnostiquée).

Amaigrissement. Mydriase. Réflexes tendineux faible. A maintenir.

Examen à l'entrée dans le service (10 mars 1949)

Malade lent, tête inclinée, parlant à voix basse. Bradypsychique, bien orienté. Quelques propos décousus : "A la maison, je faisais de mauvaises choses. On mangeait des médicaments qui nous ont fait du mal... L'ingénieur du laboratoire où je travaille n'était pas content de moi. Je voudrais bien le revoir...J'étais agent technique... C'est mon père qui m'avait présenté." Puis il parle de sa soeur Monique, disant qu'elle est ennuyée qu'il soit là .

Q.- Pourquoi ?

R.- Parce qu'elle m'aime... elle m'aime bien. Monique m'a dit qu'il fallait que je change... que j'aille aux sports d'hiver. Je lui ai dit que je n'étais pas assez fort.

Une semaine plus tard, il est encore très déprimé, inhibé. Il pleure. Evoque Francette. Par bribes, il expose ses principales difficultés : "Je ne peux pas aller vers mon père".

Q.- Pourquoi ?

R.- A cause de maman !

Puis : "Je suis allé avec le filles. Je ne devais pas y aller. J'y allais quand même." Il raconte alors l'histoire de Francette. - Il fait part de ses craintes d'avoir contracté la syphilis. Puis évoque l'état oniroïde du début : "des avions, du bruit, des coups de fusils. Dans la rue, tout le monde se détournait. Les gens de la rue voulaient me tuer, me couper les mains."

"En général, on s'entend mieux quand Jacqueline n'y est pas "

Q.- Pourquoi ?

R.- Elle est professeur de dessin et habite St Quentin. Maman et Monique s'entendent bien.

Q.- Et quand votre père et votre mère sont seuls avec vous ?

R.- Comment est-il mon père en ce moment ? Je n'ai pas eu de nouvelles de lui depuis que je suis parti de la maison. Il est très fatigué...

"Monique, quand elle était présente, elle me soignait. Elle me faisait faire des choses, me donnait des jouets... Je me souviens d'une journée où j'entendais une roue qui montait sur un trottoir, La nuit, j'ai réentendu ce bruit de lame,puis un bruit de fusil. Puis comme une perceuse électrique, un appareil à flamme. De temps en temps, j'entendais ce bruit. Mon père avait dit que l'on emporte la roue chez le forgeron. J'ai entendu le bruit d'un marteau qui tombait sur une pièce de bois.

Q.- Qu'est-ce que cela voulait dire ?

R.- Je voulais me tuer. On voulait me tuer !

Q.- Avez-vous entendu des paroles ?

R.- Mon père disait : "Si tu as peur..." un éclair! Des hommes qui tapaient contre les murs. Il y avait des éclairs électriques. Des autos qui passaient, toujours le même bruit de moteur. Quand j'entendais du bruit, je me levais. Je n'y voyais rien."

Le 31 mars 1949, il parle de nouveau de son père : "Je ne peux pas aller vers mon père."

Q.- Pourquoi ?

R.- Parce que dans la famille on ne peut pas vivre ensemble.

Q.-Pourquoi ?

R.- Parce que c'est impossible. S'il ne me voit pas il va être très triste.

Q.- Qui ?

R.- Le Dr. L. C'est lui qui m'a toujours remonté. Il remontait maman. (Eclate en sanglots) Voilà pourquoi on ne peut pas vivre ensemble. Mon père laisse maman souffrir. Il ne veut pas lui donner de l'argent. Maman allait travailler dans les fermes, alors qu'elle aurait dû rester à la maison. Rien que de le voir 'son père) mes spasmes me sont revenus. On ne peut pas

vivre comme avant. C'est impossible.

"Mais je ne sortais même pas le dimanche parce que je n'avais pas de costume potable. Un moment donné, il ne voulait même pas que j'aille chez le coiffeur, parce que ça coûtait trop cher. Un moment donné, j'étais complètement bloqué à la maison. Depuis longtemps ça dure cette mauvaise vie. Mon père a souvent soutenu les vices de Jacqueline. Jacqueline volait du linge à maman et mon père ne disait rien; cependant les preuves étaient faites.

"Le Dr. L. m'a souvent recommandé d'obéir à maman. Moi, voilà tout le drame comme je l'imagine. On ne peut pas effacer les années de souffrances. Ce n'est pas pour moi que je dis celà, c'est pour maman. Même si je pouvais être heureux ailleurs, je ne veux pas laisser maman. Je laisserai n'importe quel bonheur, mais je ne veux pas laisser Maman, elle a toujours souffert.

"Avant de partir pour Ste Anne, il s'est passé une scène dont je n'ose pas vous parler. Dégoûtant ! (s'adressant à son père) Il a essayé de me faire faire une mauvaise chose, de me traîner dans le vice...

"Je ne sais pas, une scène, je ne veux pas en parler."

Q.- C'était chez vous ?

R.- Oui.

Le 18 mai 1949. - Très amélioré. Souriant. Bon contact. François reste très solitaire, ne s'occupe que de revues, de radio, quelquefois joue aux dames.

Très inhibé devant toute évocation des difficultés passées, il semble désirer les enkyster.

Il réclame sa sortie et veut reprendre son travail. Il semble vaguement espérer retrouver Francette. Il reste très attaché à sa famille.

Cependant, quelques jours avant de sortir, il se déclarera "content de sortir, mais pas de rentrer chez lui". Il se demande comment va se passer la reprise de la vie de famille.

Il suppose qu'il a été anesthésié sur l'instigation de son père qui lui avait donné un médicament prescrit par un homéopathe.

François sort le 2 juillet 1949. Il habite dans une pension de famille et a repris son travail à l'usine.

Au mois d'août, il part en vacances dans un camp de montagne.

Ces vacances sont un échec. François ne s'est pas lié

avec ses camarades, s'est senti un étranger, et a fui au bout de trois jours. Longues ruminations mentales : il repense à Francette. Il est gêné par les réflexions qu'il craint d'entendre dans la rue, il soupçonne des allusions à son état. Il est cependant très désireux de reprendre son travail.

Mais en septembre, nous le retrouvons perplexe avec une conscience douloureuse des épisodes oniroïdes du début. Il croit à leur réalité d'une façon ferme mais ambivalente. François accuse son père de lui en vouloir, d'être bizarre à son égard. Il extériorise surtout un vif sentiment d'infériorité : il n'a pu faire de la radio que parce qu'il a l'intuition, il la comprend, mais il ne pourra jamais s'élever, il en est incapable, il n'en a pas le droit.

En novembre 1949, François revient de lui-même dans le service; il en sortira en janvier 1950. Il expose toujours les mêmes thèmes : son père lui a fait prendre un médicament pour le rendre amnésique et l'empêcher de faire des études, il devrait changer de métier à cause de sa famille.

Les rapports avec son père sont en effet restés très tendus.

"Quand j'étais chez moi, mon père m'a dit "si tu me laboures mon terrain, je t'achète un appartement..."

Q.- Alors ?

R.- Alors, j'ai pensé qu'il voulait me marier...Euh comme la première fois, question d'argent. J'ai pensé : il faut que je m'en aille."

Nous reproduisons quelques passages d'une narco-analyse:

"J'ai donné une rose à Francette. Mon père a coupé toutes les roses. Mon père ne m'aime pas. La nourriture pour lui ne compte pas. Mon père, j'ai l'impression qu'il m'a donné beaucoup de choses pour m'attirer vers lui et me séparer de Maman. Quand il voyait que je causais un peu avec lui, il traitait Maman comme une domestique. Maman n'a pas beaucoup d'instruction.

"Mon père appuie beaucoup Jacqueline...J'ai l'impression d'être le dernier au point de vue chaleur familiale. Il me donnait des jouets à part. J'ai l'impression qu'il me donnait ça pour que je ne lui fasse pas de reproches.

"Ces jours-ci, j'ai eu la preuve que mon père veut que Maman soit en dessous de tout dans la famille.

"Mon père a voulu me pousser vers lui et m'éloigner de Maman. J'ai beaucoup d'admiration pour lui, il a des décorations de la guerre. Je me suis senti balloté entre mon père et ma mère.

"En 44 la famille marchait mieux quand j'étais seul avec papa et maman. Quand Jacqueline arrivait, ça ne marchait plus. Je ne comprends pas pourquoi elle a tant de haine pour maman qui a tout fait pour Monique et en aurait fait autant pour Jacqueline.

"Chacun mangeait à son heure, moi avec maman. Avant la guerre il y a eu une scène que je ne comprends pas. Mon père a dit :"il faut que ça finisse, tu vivras seule avec ton fils." Maman pleurait toujours.

"Les autres familles ont des difficultés mais elles les vainquent côte à côte; ici c'est un tissu d'intrigues.

"...C'est mon père qui...(inhibition) s'arrangeait toujours pour que ça n'aille pas trop dans mes études. Je n'étais pas bon en Français. Mon père était professeur de Français. Je n'ai pas les moyens de me débrouiller seul, je ne suis pas normal. Je n'ai aucun diplôme.

"...Je ne veux pas retourner dans ma famille. Quand j'y suis allé, j'ai vu exactement ce que j'avais prévu ici."

En janvier, François demande à sortir pour reprendre son travail, décidé à entrer dans un groupe de jeunes et à faire du sport pendant ses loisirs.

Mais au mois de juin 1950, il revient de lui-même dans le service, très déprimé.

"Je suis ici parce que je ne peux pas être ailleurs... Je suis abandonné...(pleure)...Je ne veux pas penser au passé... Je cherche à me venger du passé, du mal qu'on m'a fait...mes parents, toute ma famille. Mais je ne veux plus penser à mon travail (pleure). Maintenant le mal est arrêté, je ne suis plus un bagnard, je suis maître de moi-même...ici...Pas à l'extérieur... Ici les forces du bien et du mal sont annulées... et je suis maître de moi-même."

Il extériorise quelques préoccupations d'ordre psychasthéniques, régimes alimentaires, longues hésitations pour savoir s'il doit se lever tôt ou tard, etc...

Mais on voit se dessiner une tendance à l'autisme, existence très solitaire, longues promenades seul à pied dans Paris, tendance au rationalisme. Il a lu beaucoup de livres d'électricité : "Depuis longtemps je me suis posé des questions sur les tissus humains. Je me demande quelle est la nature du courant électrique dans les tissus." Il a commencé à construire des appareils sans savoir ce qu'il voulait faire. Le même flou se retrouve dans son activité. Il a commencé à suivre des cours aux Arts et Métiers, mais n'a pas continué.

"J'ai une évolution dans mes idées, j' aimais avant le

théâtre, j'aime maintenant le cinéma... Je crois que le cinéma m'a fait beaucoup de mal."

Quelques jours plus tard, très anxieux, il fait une tentative d'évasion. Après une cure de sommeil, il reste anxieux, perplexe, demeure de longs moments sans bouger, ne parle que pour dire "Je suis déshonoré...Je me suis mal conduit à Paris...j'avais peur... Je suis parti brusquement."

Dans le courant du mois de juillet, il fait d'autres tentatives d'évasion. Par contre dans le service, il est totalement apragmatique, présentant des attitudes catatoniques qui cèdent toutefois à des sollicitations énergiques, mais le malade conserve une attitude méfiante et opposante.

Il refuse de s'alimenter, de se raser, et plonge fréquemment dans le mutisme.

Peu à peu, grâce à la persistance d'un fond d'anxiété, un début de contact s'ébauche, la mimique devient plus expressive, le comportement moins rigide. Il consent à aller aux ateliers.

Mais les troubles du cours de la pensée et la réticence s'accentuent dès que François évoque ses conflits familiaux : barrages, il tourne la tête et change de sujet, puis déclare : "Je veux faire mon service militaire. C'est l'unique façon de m'en sortir. Je me sens très bien, je veux sortir."

Après une cure de Sakel ayant comporté 46 comas, François est amélioré, souriant, entre facilement en contact, cherche même à exposer ses problèmes.

Une activité autistique persiste cependant : il s'analyse constamment, se sent incompris, "pas comme les autres", mais il ébauche des projets d'avenir: reprendre son travail dans la radio, faire des recherches. Il a toujours eu des conceptions personnelles sur l'électricité et les appareils. Il explique que c'est pour cette raison qu'il a eu des différends avec les "théoriciens", il valorise ainsi son travail. "En pratique, j'étais supérieur aux ingénieurs, pour l'enseignement général, j'étais resté au niveau du certificat alors que les ingénieurs avaient le bachot. Mon complexe d'infériorité était en partie vaincu, mon infériorité pour l'enseignement général je la considérais comme secondaire." Cependant, il désirait suivre des cours de mathématiques pour acquérir cette base théorique qui lui manque.

Des gestes automatiques apparaissent dès que François parle de sa famille : "Parfois il me semble que je suis indispensable à la maison, surtout pour arranger les choses entre ma soeur et maman. Avec ma soeur j'ai de bons rapports, mais il ne faut pas aborder le problème de la famille."

Il évoque des scènes de ménage de ses parents, parlant de sa souffrance stagnante pendant plusieurs années.

"Je ne pouvais pas causer dans cet orage. Je n'étais qu'un personnage secondaire. J'entendais Maman pleurer. J'avais l'impression d'être un étranger, d'être refoul...

Q.- Quoi ?

R.- Rien.

François fait part également d'une situation affective complexe dans son travail. Il est très attaché à son ingénieur (une femme, son aînée d'au moins 20 ans) qui représente pour lui un refuge, une protection à l'usine où il se sent très isolé des autres. "Elle est comme une mère pour moi." dit-il. Cette protection lui aurait attiré une certaine agressivité de la part du personnel. Il aggravait lui-même son sentiment d'isolement : ruminations avec sentiment d'incompréhension, tendance à ne pas sortir de sa chambre.

Son attachement à cette femme est d'ailleurs très ambivalent : il recherche une protection, il voudrait également étudier les méthématiques "pour comprendre les ingénieurs" et se hisser à son niveau.

Il trouve un biais en déclarant qu'il aime la fille de cette femme, mais avoue qu'il ne l'a jamais vue, ne la connaît pas.

Q.- L'aimez-vous parce qu'elle est la fille de cette femme ?

R.- Oui.

Q.- Aimeriez-vous être son fils ?

R.- ...Oui.

Q.- Et ingénieur ?

R.- Aussi.

Novembre 1950, François est d'humeur variable, parfois souriant, adapté, parfois concentré, préoccupé. Toujours seul. "Quand on vit avec quelqu'un, on ne dispose pas de sa personne."

Il parle de sa sortie, mais sans insistance, n'a pas de projets très précis concernant son travail. "Un emploi dans la T.S.F."

Il semble attendre que les autres trouvent une solution pour lui. Et l'on peut se demander si cette passivité traduit une indifférence pour une activité qui ne serait pas à "sa hauteur", ou une adaptation évoluant vers l'installation.

En décembre, rechute progressive.

François veut à tout prix retourner chez son dernier employeur. Son comportement dans le service est tantôt agressif, tantôt affable.

Au cours d'une permission, il apprend qu'on ne le reprendra pas à l'usine. François retombe immédiatement dans une profonde indifférence avec mutisme, inhibition psycho-motrice.

Après une cure de sommeil, en mars 51, François est réticent, mais très discordant : grandes considérations politiques contradictoires, projets de voyages, veut retourner travailler dans son ancienne usine.

Le contact de la mère semblant très nocif, les visites sont supprimées.

En avril François a un comportement adapté et semblé décidé à se sortir seul d'affaires, parle de ne pas retourner dans sa famille. "Je n'y pense plus. Je pense à vivre de façon indépendante. Je verrai Maman qui a besoin de me voir, mais je ne compte plus sur eux, je ne compte que sur moi."

Le 15 mai 51, François sort après avoir trouvé du travail dans une autre maison d'appareils de radio.

Cette fois, il vit chez sa mère.

Progressivement, il devient renfermé, hostile, a des préoccupations politiques et surtout mystiques. Il s'est converti au protestantisme : "Je suis un rebut de la société. J'ai été à V.E. il ne me reste plus que la religion. Je suis marqué".

Le soir, il rôde autour des églises ce qui entraîne des conflits avec sa mère qui lui reproche de rentrer après 10 heures. D'ailleurs François se montre de plus en plus hostile à l'égard de sa mère dont l'anxiété et l'ambivalence vont de ce fait en croissant, comme en témoigne cette phrase :

"A l'hôpital, quand il est bien, il me supplie de sortir et il rechute. S'il ressort et s'il commet des catastrophes?"

Ainsi, un mois après sa sortie, François revient pour la 4ème fois dans le service à la suite d'une violente colère et de menaces.

Il est prostré, déprimé, totalement inactif, ne parle que par monosyllabes.

Sous cette indifférence apparente, persiste un fond d'anxiété que traduisent des pleurs ou quelques propos tels que "Je vous demande pardon". Il subit passivement toutes les excitations.

Toutefois, dans le vide apparent de sa pensée, surgissent les vestiges de ses préoccupations anciennes : les travaux de labo, la radio, etc...

Vers le mois d'octobre, il devient souriant, parle à ses camarades, s'occupe, parle de reprendre son travail, mais ses projets sont très inconsistants. Il extériorise un syndrôme d'automatisme mental vague : dit subir l'influence de gens très éloignés, des avions. Il exprime la bizarrerie de l'ambiance en parlant "d'une atmosphère transportée comme dans un autre monde."

Mais dès la première ébauche d'amélioration, la mère s'impatiente et veut reprendre son fils. Nous reproduisons ici un fragment d'une de ces lettres :

"...Je ne puis accepter de laisser cet enfant livré à lui-même dans des circonstances aussi pénibles que celles qu'il traverse. S'il avait un peu plus de force pour lutter contre l'adversité, je pourrais le laisser se débrouiller, mais je sais trop que chez lui les extrêmes se touchent et j'ai trop peur qu'il tourne mal dans un moment de déception, s'il n'avait absolument personne près de lui.

"Mais néanmoins, je suis absolument d'accord pour lui laisser son entière autonomie.

"Je ne peux pas croire qu'en tuant tous les sentiments filiaux chez un être on puisse lui rendre un service utile, je suis croyante et crains que de là il en découle une punition pour lui...

"...Chez mon fils, c'est plutôt un excès d'égoïsme qui provoque ce déséquilibre, il redoute toujours de ne pas voir se réaliser ses projets presque aussi vite qu'il les a pensés.

"S'il avait un peu plus l'idée de sacrifice et de reconnaissance, il serait certainement plus heureux. Si je parle ainsi, je ne le fais pas en mère égoïste qui veut garder son fils à elle mais pour essayer de construire son bonheur futur. Moi je sais que je vais bientôt disparaître... Il m'est pénible de penser que cet enfant qui a de grandes ressources n'ait pas dans sa vie quelqu'un qui puisse lui donner de bons conseils."

En novembre 1951, François va en permission chez sa mère, qui, au bout de quelques jours réclame la sortie.

Cette fois, François ne retrouve pas de travail, il sort très peu, restant chez sa mère qui vit dans la hantise de la rechute et fait de gros sacrifices pour lui fournir du matériel de radio. Sacrifices bien inutiles d'ailleurs, car la radio n'intéresse plus François qui a décidé de faire des études de théologie et de devenir pasteur.

Tandis que s'amorce la rechute, l'anxiété du fils et de

la mère vont en croissant et plus tard la mère dira que lorsque son fils lui a dit : "Je devrais avoir le courage de me suicider", elle a pensé que ce serait certainement la meilleure chose de se suicider avec lui.

C'est dans un état catatonique avec semi mutisme que François est à nouveau hospitalisé. Sa mère le fait entrer dans un autre service où il séjournera de mars à novembre 52, puis de janvier à juillet 53, date à laquelle elle demandera son transfert dans le service initial.

Le contact reste possible avec François, mais très artificiel. Nombreux barrages, fading, Idéation lente. La mimique est attentive, mais immobile et par instants le regard demeure fixe. Des souvenirs anciens imprécis se mêlent à des souvenirs délirants : les persécutions politiques, la peur des francs-maçons, la lutte contre des démons et le diable.

Le thème mystique est en effet dominant : "L'Eglise pure, victoire ou condamnation de l'homme qui arrive ou non à tenir un poste. Je suis pour la 2ème."

Les propos sont très différents, il exprime différents désirs sans pensée nette de réalisation et qui semblent oubliés sitôt évoqués : désir de retourner chez lui, d'être marin, agriculteur, désir d'aller en Allemagne ou quelque part à l'étranger.

Un sentiment de culpabilité persiste : "Je suis tout seul à me défendre contre le diable. Je ne suis pas assez bon. Je n'ai pas obéi au Seigneur, notre Dieu, vis-à-vis de ma famille. J'ai couché avec des femmes. L'Eglise me le défend."

Parfois le faciès s'anime, prend une expression de tristesse, des larmes apparaissent aux yeux, très tôt remplacées par une mimique d'indifférence.

Traité par EC puis par le serposil, François va présenter deux accès catatoniques avec immobilité, autisme, mutisme, apragmatisme, entraînant la suppression des visites de la mère.

Progressivement, le malade s'anime, s'intéresse à de petits travaux, devient capable d'une relative initiative et de velléités d'indépendance, en particulier par rapport à sa mère (il ne marque aucun regret de son absence, et même presque du soulagement).

François va conserver cet état jusqu'en novembre 56. Réclamé à grands cris par sa mère, il va en permission que la mère fait durer sous des prétextes de grippe, etc... jusqu'à ce que la permission soit transformée en sortie.

Il devient, en effet, très intéressant de suivre "l'évolution" de la mère.

Dès le début de la maladie de son fils (1949) elle

s'était signalée par son assiduité à toutes les visites, les lettres et visites aux médecins dans lesquelles elle réclamait un réconfort pour elle, des soins particuliers pour son fils, prodiguait des conseils même médicaux, passant des démonstrations de la plus grande confiance à une agressivité à peine contenue.

Dès 1953, son ambivalence s'accentue de plus en plus. Elle écrit alors : "Tout cela est autant de problèmes insolubles. Je me désespère quand je le vois rechuter et contrairement à la logique, je ne puis me réjouir de le voir guérir, car je sais qu'il court vers une nouvelle rechute." Et cette phrase résume toute son attitude tout au long du traitement : insistant pour faire constamment prescrire quelque chose à son fils (vit. C, traitement par radar, etc.) pour avoir la certitude d'avoir tout tenté, et clamant l'incurabilité de son fils chaque fois qu'il est question d'un traitement susceptible d'apporter une amélioration.

Ce que cherche la mère avant tout, c'est calmer sa culpabilité par tous les moyens :

- en se dévouant totalement à son fils,
- en s'apitoyant sur la dureté de son propre sort (à cause de ce dévouement),
- en étouffant toute manifestation agressive du malade à n'importe quel prix. "Je préfère voir mon fils diminué, mais doux et calme, que de le sentir vindicatif et brutal, pour vous c'est un malade parmi les autres, pour moi, c'est mon enfant, et il ne me reste plus que mes yeux pour pleurer."

Au cours d'un entretien, en mai 55, la mère laisse apparaître la profonde rivalité qui existe entre elle et la demi-soeur du malade : Jacqueline.

Elle a très mal supporté la tentative d'individualisation de François, lorsque celui-ci, étant à l'école de radio-électricité, a cessé de faire quotidiennement le trajet de chez lui à Paris pour s'installer chez Jacqueline. François s'est émancipé pendant cette année, ses études en ont souffert. Les activités politiques de Jacqueline n'ont été qu'un prétexte et la mère déclare : "Cette fille aurait voulu l'avoir pour elle. Si je n'étais pas intervenue, elle aurait couché avec (elle prend une attitude horrifiée à ce propos et ajoute:) "Elle voudrait encore le séparer de sa mère, mais elle veille!"

Elle interprète une fugue que François a faite un jour de permission comme "un coup" de cette fille contre elle. Elle rejette ainsi toute la responsabilité de la maladie sur sa belle-fille "Ils l'ont entraîné dans des histoires de collaboration, celà lui a fait un choc. Si je n'avais pas veillé, il en aurait fait un complexe."

Elle ne vit plus que pour son fils, elle vit la vie de

son fils, ne voyant qu'une chose : l'avoir pour elle. Elle a changé de domicile pour effacer tous les anciens souvenirs et vivre seule avec lui.

Ce désir égoïste est masqué par de véhémentes protestations d'abnégation : "On m'a dit qu'il fallait le marier, mais je ne voudrais pas faire le malheur d'une autre femme. Il faudrait une sainte."

La suspension des visites a exacerbé les manifestations de cette emprise maternelle.

"Depuis que je ne vois plus mon fils, j'ai vieilli de 10 ans. Aavant j'avais un intérêt dans la vie. Maintenant je me laisse aller. J'ai été voir mon médecin : il a vu qu'il y a un bouleversement en moi. J'ai toujours François devant les yeux."

Il s'ensuit une agressivité à l'égard des médecins, ils font fausse route, elle seule peut sauver son fils , on semble considérer sa présence comme néfaste, etc...

De cette lutte, c'est la mère qui sort victorieuse puisqu'elle refuse toute tentative de réadaptation de son fils et "l'arrache" à l'hôpital pour le conserver chez elle.

Nous avons appris par la suite que Mme H. se faisait suivre dans un dispensaire de prophylaxie mentale depuis septembre 50.

En avril 49, après une intervention pour dent incluse elle a présenté une suppuration persistante, puis des troubles du type névralgisme facial.

Mme H. se plaint de douleurs cutanées, mais aussi de troubles plus complexes : "Quand je suis couchée le sang circule mal dans la tête...les muscles!" - "Je me demande si je peux entreprendre un travail". A l'époque, elle fait des journées de couture, ou des aides dans les perceptions.

On recueille d'autres éléments sur ses antécédents :

- Sa mère est morte à 52 ans, après 2 ans d'internement,
- son père est mort à 82 ans
- 2 frères sont morts à 18 ans, de diphtérie.

Mme H. a toujours été très sensible, hyperémotive et on retrouve chez elle une arriération affective.

A 20 ans, elle a eu une déception sentimentale et a fait à 26 ans un mariage de raison.

"Je cherchais un homme qui était dans la peine, j'ai fait une boulette, il faut la payer."

C'est à 31 ans qu'elle a commencé à gagner sa vie.

Mme H. résuma sa vie en ces termes : "J'ai eu le malheur, la maladie, la misère."

A 48 ans, hysterectomie totale.

Présente depuis des troubles digestifs divers. L'examen somatique est normal, et le médecin du dispensaire conclut à "des cenestopathies hypocondriaques de compensation chez une hyperémotive anxieuse et entretenues par les conditions de vie".

En juin 51 : les ruminations digestives persistent. "Les gaz appuient sur le coeur, je fais comme si j'avais de l'angine de poitrine".

Elle se plaint de ne pas supporter la fatigue, d'être bousculée dans son travail, sa vue baisse, elle a des rhumatismes aux mains. Le sommeil est médiocre : "Je dors quand rien ne gêne mon coeur".

A cette époque, elle a une vie très solitaire. Elle partage le même appartement que son mari, mais fait sa cuisine séparément sans s'occuper ni de son mari, ni de sa belle-fille.

÷
÷ ÷

Du point de vue héréditaire, retenir :

- le grand père paternel alcoolique,
- la grand-mère maternelle qui a présenté des troubles mentaux ayant nécessité un internement de 2 ans.

Dès son enfance, François présente les symptômes de l'arriération affective :

- Anorexie mentale très précoce, persistant jusqu'à 2 ans, et semblant secondaire à une lactation insuffisante de la mère,
- Enurésie jusqu'à 10 ans
- Timidité,
- Scolarité pénible avec net sentiment d'infériorité.

Ajoutons à cela le rôle éventuel des affections somatiques :

- l'atrophie cérébrale droite n'est-elle pas le témoin d'une encéphalopathie infantile ?

- le traumatisme crânien à 16 ans n'a-t-il pas eu un rôle favorisant dans l'apparition ultérieure des troubles mentaux ?

De toutes façons, ces affections, de même que l'affection rénale et l'intervention (tardive) pour phimosis, ont ren-

forcé la sollicitude maternelle et ajouté à une infériorité affective une infériorité physique.

Quant à la révélation de l'origine syphilitique de la maladie du père, elle peut aggraver le sentiment d'infériorité de François en faisant redouter les éventuelles conséquences héréditaires de cette affection.

Il est surtout intéressant d'étudier les interelations du couple mère-fils.

Ce sont des réactions en chaîne aboutissant à un cercle vicieux. A chaque acte de la mère correspond une réaction du fils et vice versa.

Toute l'attitude de la mère semble dominée par sa crainte de nuire à son enfant, et son désir de bien l'élever , - ces deux sentiments poussés à l'extrême aboutissant à une affection despotique.

L'insuffisance de la lactation est vécue par la mère comme une culpabilité (une bonne mère doit allaiter son enfant), et par l'enfant comme une frustration à laquelle il répond par une agressivité passive : l'anorexie.

Ainsi, frustré dès sa naissance, François pour ne pas renouveler cette situation, n'hésitera pas à se placer dans une position de dépendance, pour solliciter les soins constants de sa mère. Celle-ci les lui prodiguera avec une vénération inquiète. Ainsi s'établit un esclavage réciproque.

Une autre frustration découle de l'attitude du père qui s'inquiète de l'attachement de sa femme à l'enfant.

La mère et le fils font un seul bloc opposé au père. Cette opposition est d'autant plus nette que les parents s'entendent mal et que le père "laisse" son fils à la mère. Là encore se crée un cercle vicieux. Plus l'enfant se sent abandonné par le père, plus il se rapproche de sa mère, plus la mésentente des époux s'aggrave et plus François se sent responsable de cette désunion.

Cette division en clans fait boule de neige et s'étend au reste de la famille, puisque la mère a une alliée dans la demi soeur de François, Monique, et le père soutient Jacqueline.

Mais François se trouve dans une situation fausse, puisque sa préférence va à Jacqueline.

Il souffre de tous ces tiraillements et a bien vite le sentiment d'être de trop. "On m'a mis à part...J'ai été repoussé".

Parallèlement, se développe une haine croissante pour le

<u>père</u> :

- le père est l'ennemi de la mère, donc de François,
- le père le prive de tout : nourriture, vêtements, etc.

Cette haine s'extériorise sous divers aspects : sa nullité en français (matière qu'enseigne son père), sa phobie de la syphilis, maladie du père, phobie par peur de la contagion, mais aussi peut-être que cette affection lui prouve que son père a trompé sa mère.

Le père devient le responsable de tous ses échecs :

- échecs sexuels par phobie de la syphilis,
- échecs sentimentaux "J'ai donné une rose à Francette. Mon père a coupé toutes les roses", dit-il au cours d'une narcoanalyse.

Plus tard, il l'accusera de l'avoir rendu malade en lui donnant un médicament.

Mais cette haine même se teinte d'ambivalence, car si François souhaite la disparition de son père, il la redoute en même temps et se sent coupable quand il le voit malade. Lors de son 1er internement, à l'évocation de son père, il s'écrie: "Comment est-il, mon père en ce moment ? Je n'ai pas de nouvelles de lui depuis que je suis parti de la maison. Il est très fatigué..."

Nous retrouvons donc une ambiguité dans les relations de François avec tous les membres de sa famille. Mais le personnage central est la mère. Toute l'activité de François est centrée par elle, il n'a de rapport avec le monde extérieur que par son intermédiaire, qu'à travers elle, sa mère est son monde.

Il fera cependant plusieurs tentatives d'émancipation .

- La première se situe vers 15 ans, lorsqu'il quitte ses parents pour suivre des cours dans une école d'électricité. Il habite alors avec Jacqueline, mais lorsque la question du choix entre Jacqueline et sa mère va se poser, c'est la mère qui l'emportera. L'idée de partage n'est en effet pas viable entre cette mère et ce fils qui ne font qu'un seul bloc. Ce choix est de plus favorisé par le fait que Jacqueline va subir l'opprobe public.

Une nouvelle structuration du milieu familial s'ébauche puisque jusque là François, par l'intermédiaire de Jacqueline, faisait le trait d'union entre les deux clans. Cette tentative d'émancipation, non seulement échoue, mais encore le rapproche davantage de sa mère.

- La deuxième tentative, c'est Francette. Il serait intéressant de savoir pourquoi Francette a refusé le mariage, la crainte de la suprématie maternelle suffirait à l'expliquer.

Mais encore faudrait-il savoir si François l'a vraiment demandé, ce mariage. -

François, qui a toujours vu ses désirs immédiatement réalisés, supporte très mal cet échec. On remarquera qu'il réagit, comme il l'a fait étant enfant, par le refus d'aliments.

Cette déception semble avoir apporte une profonde modification chez François. Il s'isole de plus en plus, sa mère parle "d'un certain refoulement". Il semble que François prenne conscience à ce moment de l'ambiguité de ses sentiments, il se pose la question de son individualité, il s'interroge sur son propre comportement, il doute. Autrement dit, l'ambiguité qui existait dans les relations avec autrui est intériorisée : "Est-ce que je suis responsable de cet état de choses ? Je ne me suis pas isolé de la société...on m'a mis à part, on m'a condamné... Partout j'ai été repoussé."

- La troisième tentative d'émancipation a lieu à 18 ans, avec les premiers rapports sexuels.

Il n'est peut être pas indifférent de souligner le rôle du facteur grippal dans la genèse de l'asthénie que François a présentée à cette époque.

Quant aux manifestations végétatives, elles traduisent vraisemblablement une recrudescence de l'angoisse.

Cette 3ème tentative est encore un échec. François ne peut se désolidariser de sa mère.

A l'occasion de cet événement, l'ambiguité dans les relations s'exacerbe, cette ambiguité intériorisée dans le cours de l'année qui a précédé va permettre l'éclosion de l'épisode oniroïde.

Il se produit un télescopage des différents événements, le passé, le présent, le futur, ne font qu'un. François semble identifier en une seule personne, sa mère , Francette, la prostituée.

Les limites entre François et le monde extérieur s'estompent : "Dans la rue tout le monde se détournait. Les gens de la rue voulaient me tuer, me couper les mains... Tout le monde était au courant."

Au sein de cet épisode oniroïde, on retrouve, dans une atmosphère terrifiante, les thèmes antérieurs :

- la culpabilité : tout le monde veut le tuer,
  il a déshonoré sa mère,
  il a commis une faute, croit en être puni en ayant contracté la syphilis (comme son père),
- l'agressivité à l'égard de son père : "Mon père disait "Si tu

as peur... "un éclair!"
- le sentiment d'abandon : il est livré sans défense à un monde fantastique.

Lorsque les hallucinations et les idées délirantes vont régresser, ces thèmes vont persister et François les refoule au prix d'un isolement plus grand : il n'en parle plus, reprend une activité, ne se lie avec personne et souffre ainsi encore davantage de son isolement qui accroit son anxiété.

Ainsi, peu à peu, il ressent l'hostilité d'autrui, et de son père en particulier, et sa tendance interprétative laisse le passage toujours possible aux idées délirantes. C'est une véritable protection qu'il vient chercher à l'hôpital, chaque fois que son anxiété devient trop forte. "Je suis ici parce que je ne peux pas être ailleurs... je suis abandonné...Je ne veux pas penser au passé...Je cherche à me venger du passé, du mal qu'on m'a fait...mes parents, toute ma famille."

Il semble qu'après la sortie de l'hôpital, l'ambiguité relationnelle était encore intériorisée et a pu ainsi permettre le second épisode.

Ce second épisode avec le retour à l'hôpital apparaît comme la solution de l'état de doute et vraisemblablement de dépersonnalisation qui l'a immédiatement précédé. "Maintenant le mal est arrêté, dit François, je ne suis plus un bagnard, je suis maître de moi-même...ici...pas à l'extérieur... ici les forces du bien et du mal sont annulées.

Nous remarquons dès lors une aggravation progressive : aux ruminations anxieuses s'ajoutent des compulsions mais ces ruminations sont rationalisées, deviennent diffluentes, s'écartent peu à peu du réel. L'ambivalence devient de plus en plus marquée.

Il est intéressant de noter dès cette période une certaine rythmicité des troubles que présente François.

L'épisode de dépersonnalisation de juin 1950 est immédiatement suivi de plusieurs tentatives d'évasion auxquelles succèdent des attitudes catatoniques;lorsqu'il sort de sa catatonie, François exprime immédiatement le besoin d'élargir son espace : il veut sortir, faire son service militaire.

En décembre 1950, il est catatonique et lorsqu'il sort de cet état, c'est pour faire immédiatement des projets de voyage et d'indépendance.

Lors de sa 4ème hospitalisation, en juin 1951, François est apragmatique et passif, mais en octobre 1951 survient un 2ème épisode de dépersonnalisation.

En mars 1952, c'est la 5ème hospitalisation dans un état

catatonique et lorsque cet état rétrocède, François exprime le désir d'être marin ou de partir à l'étranger. Deux accès catatoniques suivis de vélléité d'indépendance se produisent encore.

L'alternance de ces différents états apparaît comme un aspect de la discordance de François, tantôt il fuit l'espace en se rétractant dans sa catatonie, ou en se réfugiant dans l'univers restreint de l'hôpital, tantôt il le dévore au sein d'un épisode de dépersonnalisation, au moyen de fugues ou simplement de désirs apragmatiques d'évasion. C'est une véritable annulation de l'espace.

Ce comportement évoque le comportement de François à la période prépsychotique : nous l'avons vu également faire des tentatives pour sortir du milieu familial, mais y revenir invinciblement. Mais ce comportement bien qu'aboutissant toujours à un échec, était une tentative d'affirmation de soi, il avait un but, si ambigu fut-il, tandis qu'actuellement c'est la perte de soi dans l'espace, et la perte de l'espace lui-même, c'est la fuite en soi et hors de soi, fuite sans but, désordonnée et discordante "il n'y a nulle part à aller".

A chaque amélioration suffisante pour permettre une sortie, on remarque que la discordance disparaît mais l'ambiguité persiste et elle semble persister à l'état intériorisé : c'est moins les autres que lui-même que François cherche. Chez lui, il se sent seul, étranger, dans son travail il s'écarte de ses camarades et cherche à se retrouver dans la dépendance à son ingénieur, dans la religion "Je suis un rebut de la Société, il ne me reste plus que la religion", dit-il.

Cette ambiguité qui reste intériorisée explique la fragilité de François, elle ne lui permet pas d'élaborer des défenses. La discordance est toujours à fleur de peau, prête à s'extérioriser au moindre prétexte.

A chaque accès évolutif, l'anxiété de la mère s'accroît et la rend de plus en plus captatrice, tandis que le malade se laisse de plus en plus aller à une dépendance apragmatique.

Il est également intéressant d'établir un parallèle entre les troubles de François et ceux de sa mère. Nous pouvons remarquer que François a présenté son premier épisode oniroïde et sa première hospitalisation en mars 1949, sa mère a présenté ses premiers troubles en avril 1949.

Nous ignorons si l'hysterectomie est antérieure ou postérieure à ces premiers troubles.

On retrouve une autre coïncidence : en juin 1951, c'est la quatrième hospitalisation de François et sa mère présente à cette époque une recrudescence de tous ses troubles. Il est également à noter que c'est en 1951 que les visites de la mère

ont été supprimées.

Dans les fragments de lettre de la mère que nous avons cités, nous pouvons voir croître l'anxiété de la mère. Le couple mère-fils est si indissoluble qu'il semble que l'on ne puisse séparer l'un de l'autre sans danger : "J'ai vieilli de 10 ans... Avant j'avais un intérêt dans la vie...Maintenant, je me laisse aller..." écrit Mme H.

Ceci porte à réfléchir et sans doute serait-il bon lorsque l'on prend la décision de supprimer les visites dans un tel cas de faire bénéficier le parent qu'on éloigne d'entretiens psychothérapiques.

OBSERVATIONS VI

P..Jeannine

Née le 21 juin 1935

A fait l'objet d'un placement d'office en avril 1956 à l'occasion d'une bouffée délirante.

Certificats :

- Dr MICHAUX - 27 avril 1956 - P.O.

Hébéphrénie. Idées délirantes à thèmes érotiques : une amie lui a fait des propositions, d'autres femmes aussi; elles ont de drôles de figures. Evoque ses amants réels ou supposés. Elle n'est ni homme ni femme "tout au moins dans ses rêves". Elle ne veut pas changer de sexe. Bien orientée. Phases anxieuses : hurlements. Puis mutisme, conservation des attitudes, stéréotypie gestuelle. Eclats de rire immotivés. Longues observations dans la glace. Impulsivité. On ne peut pas actuellement mettre en évidence des hallucinations. Pouls 110. Explosions récentes des troubles (il y a 5 jours). Démission immotivée de sa place. Pas de fond schizoïde.

- Dr LUBTCHANSKY - Immédiat Ste Anne - 27 avril 1956

Syndrome subaigu d'allure schizophrénique. Expériences délirantes actives avec phénomène d'influence. Fausse reconnaissance. Investigation. . Significations brusquement angoissantes de certains détails : elle va être ensorcelée par le diable. Son cerveau se détache. Troubles du cours de la pensée. Bizarrerie mimique. Rires. Tendances à la passivité et à la conservation des attitudes. Tendance à la clownerie par phase. Refus de s'alimenter. Lèvres sèches, fuligineuses. Appoint confusionnel. A maintenir.

Le début des troubles a été brutal. Le père en donne la description suivante :

Le 17 avril 56, Jeannine va chez le dentiste pour des soins banaux. Au retour, elle se plaint de maux de tête, se sent fatiguée. Elle ne va pas travailler et se repose une demi-journée.

Le 21 avril, un prêtre passe à la maison pour un patronage. Jeannine interprète immédiatement cette visite : "Il est venu parce qu'il veut me marier à un ami de mon frère". Il s'agit de Gilbert C. dessinateur. - Le soir, elle se montre très renfermée, a envie de pleurer.

Le 22, un dimanche, elle déclare brusquement, le matin: "Vous êtes des parents indignes. Vous ne voulez pas me faire soigner. Ce dentiste m'a donné un médicament, vous ne l'avez même pas fait analyser. Je ne veux pas être transformée en garçon."

Jeannine répète ces propos pendant une dizaine de minutes, puis se calme, sort, cherche un médecin mais n'en trouve pas.

L'après-midi, elle se rend à un bal et s'y comporte normalement alors qu'elle avait eu l'impression de se tromper dans le métro.

Le soir, au dîner, elle dit à ses parents que pendant ces 4 jours, elle ne dormait pas et qu'elle a revu toute sa jeunesse "comme si j'étais folle". Elle se met à parler de personnes cez lesquelles elle est allée en vacances à l'âge de 7 ans, et rappelle que c'était la première fois qu'elle quittait sa famille et qu'elle n'a pas voulu rester chez ces gens.

Elle évoque également ses flirts de vacances et fait un rapprochement entre un certain Gérard , connu à Cannes il y a deux ans, et un nom qui figurait sur une pétition faite récemment contre des voisins bruyants : "Je me demande pourquoi il a signé cette pétition".

Brusquement fatiguée, Jeannine se couche, s'endort immédiatement, mais un quart d'heure après, elle appelle son père et lorsqu'il arrive, elle ouvre la fenêtre et crie : "Ne me touche pas!"

Le lendemain, elle reste à la maison. Comme elle doit partir à la campagne deux jours plus tard, elle va voir un médecin, mais elle cache l'ordonnance déclarant que déjà les médicaments du dentiste lui ont fait du mal.

Le mardi, Jeannine se rend au travail le matin et donne sa démission. Rentrée chez elle, elle fait une valise incohérente par le choix des objets. Elle veut partir sur le champ et menace de partir par la fenêtre lorsque ses parents lui font remarquer que le départ était prévu pour le lendemain.

Elle veut aller en Suisse, être seule, elle ne donne aucun motif si ce n'est : PARTIR. - Le père va chercher la police.

A l'entrée dans le service, le 28 avril 56, Jeannine, l'air égaré, erre dans le couloir. Quelques rires en apparence immotivés entrecoupent des propos décousus qui contiennent tous les éléments du conflit qui l'oppose à sa famille et à ses supérieurs de bureau.

"Je suis ici...Ma mère voulait me marier avec quelqu'un.. Je ne voulais pas...J'ai connu un jeune homme, Jean C... au bal... je l'ai connu à la Maternelle... "

"Je voudrais être adoptée par une famille...Mon père n'est pas gentil avec moi... C'est bizarre." (Elle doute que ce soit son père).

Parlant de son travail, elle dit : "Trop de travail... Je me suis trop fatiguée...(elle pleure)...Une sorte de femme avec les yeux verts qui me regarde...Pas de lumière dans mon bureau...J'évitais de les allumer...Les lampes donnent de l'anémie au cerveau...On m'a passé à la chambre à gaz... après un trajet dans un car de police."

"Je m'ennuyais, du travail monotone au bureau...une sorte de départ du monde... C'est absurde...Je n'arrive pas à donner tout ce que je pourrais...Je ne vois pas de différence entre les classes sociales."

Elle poursuit avec maniérisme : "J'ai des trous dans la mémoire...J'ai tellement été bouleversée... ces propositions de cette fille... tout le monde me persécutait... parce que je ne faisais pas assez de travail. C'est la chef d'approvisionnement ...toujours après moi... J'ai beaucoup de déceptions...Je m'attache trop aux gens..."

Ce long monologue, exposé dans un état d'anxiété, traduit l'impression de bizarrerie de l'ambiance : "A un certain moment je me suis mise à fumer...J'ai dit : Qu'est-ce que c'est que ces cigarettes?...J'ai eu très peur...On m'a fait fumer de l'opium...J'ai du formol..."

Elle se plaint de céphalées, a l'impression que sa tête va se rompre : "Je n'ai pas les idées très claires... Je vais partir en vacances...me reposer... C'est drôle, je ne me rappelle plus du tout de la date à laquelle je suis partie... 1956... au mois d'avril."

Elle devient brusquement inquiète, lance des regards inquisiteurs, mais sourit : "J'ai l'impression que je dois avoir une impression magnétique".

Elle prend peur du rideau agité par le vent, fait claquer ses doigts, pense avoir un fluide. "J'arrive bien à avoir les doigts équilibrés. J'ai eu peur ce matin en voyant les gens tremper dans le formol..."

<u>1er mai 56</u> - Jeannine suit un traitement au largactil. Présentation figée. Masque immobile. Yeux grand ouverts sans clignement. Conservation des attitudes. Spontanément, Jeannine effectue un mouvement lent avec de légères fibrillations et conserve la position. Le bras est en attitude tonique, contracté, mais la mobilisation s'effectue sans raideur donnant une impression légèrement cireuse.

Jeannine regarde ses mains, dit : "On m'a coupé les ongles".

Elle parle à voix très basse, à peine perceptible.

"Pourquoi m'empêche-t-on de parler?... Des fois on m'arrête la pensée."

Son regard s'accroche au dossier, elle remarque que son nom s'écrit avec un seul R.

Elle paraît très anxieuse, mais aucune expression verbale directe ne rend compte de son affectivité. Laissée à elle-même, elle se retourne sur sa chaise, figée, elle regarde fixement la porte, puis au bout de quelques minutes, elle se lève, et, rigide, se dirige vers la porte, comme un somnambule; elle ne répond pas à l'appel verbal, mais revient quand on va la chercher.

Certains propos sont très confus : "Je voulais partir... J'étais Bleu, Blanc, Rouge... Manteau bleu pour choisir un billet de loterie...On m'a présenté un aveugle...On m'a fait voir que j'étais aveugle... comme cela."(Elle montre du bleu).

Elle se tourne vers la fenêtre et prend une attitude de prière, puis elle se retourne et regarde autour d'elle. On frappe à la porte, elle se retourne.

En général, Jeannine ne répond pas aux questions, ne répète pas lorsqu'on lui demande ce qu'elle vient de dire.

Légère raideur et opposition au moment de partir. "Je voudrais..." . Elle ébauche un recul, puis sort passivement.

Le 6 mai 56 - Amélioration nette. Disparition de l'onirisme. Bonne orientation. Légère somnolence. Ralentissement du cours des idées. Persistance d'un léger maniérisme.

Jeannine pense que ses troubles sont dûs à la fatigue et à un conflit familial, elle se plaint des disputes fréquentes qui ont lieu dans sa famille. Elle fait également allusion aux propositions que lui faisait, depuis août ou septembre, une de ses chefs de bureau, âgée de 26 ans, et connue pour ses moeurs homosexuelles. Jeannine essayé de ne pas comprendre mais y pense toute la journée. Elle a peur de l'influence que cette personne pourra avoir sur elle à son travail. Elle est très inquiète et la nuit fait des cauchemars.

Quelques jours plus tard, Jeannine se remémore avec précision son entrée dans le service : l'inquiétude, la peur, l'impression d'être "changée" par ce médicament. La nuit, elle rêve qu'on la crucifie.

D.- Qui ?

R.- Personne. C'est surtout ce rêve qui revenait souvent. C'est peut-être parce qu'on m'a attachée à Ste Anne. - Je me demande ce que va devenir toute cette histoire.

Q.- Avez-vous des problèmes à résoudre ?

R.- ...

Q.- Concernant votre mariage ?

R.- Ce jeune homme rencontré dans le Midi. C'est passé. J'ai un peu correspondu avec lui... Mais mes parents étaient mécontents, parce qu'il était d'un milieu social différent.

Q.- Vos parents ont-ils des projets pour vous ?

R.- Oui. Un dessinateur. C'est un bon copain, c'est tout.

Le 19 mai 1956 - Jeannine reste un peu figée et perplexe Ambivalente en ce qui concerne son travail, elle envisage tout à la fois d'aller travailler en province "au calme", de reprendre son ancien emploi, de changer de travail. Puis conclut : "Pour l'instant me reposer!"

Elle part pour quinze jours en permission, se comporte bien dans l'ensemble, prend quelques distractions, mais se plaint d'être fatiguée.

Elle reste un peu figée, rigide, tendue, avec le sentiment bizarre que les gens la trouvent transformée. Elle s'entend traitée "d'obsédée mentale".

Il n'y a pas de troublets nets du cours des idées, mais un petit maniérisme.

Le 10 août 1956 - Sortie de l'hôpital, Jeannine est allée en convalescence à la montagne. Elle en revient très bien. Elle envisage de reprendre son travail à la même place et a déjà demandé un certificat de reprise. Chez elle règne une meilleure entente, "il y a moins de disputes".

Elle souhaiterait avoir une vie plus indépendante, habiter une chambre seule, mais elle se rend compte des difficultés à réaliser ce désir.

Elle reste timide, gênée, mais sans inhibition pathologique nette; elle est même capable de spontanéité valable.

Etudions maintenant la biographie et le milieu familial de Jeannine.

Jeannine nous en a donné elle-même les principaux éléments . Elle est née à Bagnolet le 21 juin 1935 et a toujours vécu chez ses parents dans un pavillon leur appartenant.

Le père : âgé de 46 ans, est gardien de la paix.

Voici ce que nous en dit Jeannine : "Mon père est assez intelligent...J'aime bien discuter avec lui...Ma mère n'est

pas intellectuelle."

La mère : âgée de 47 ans, est concierge, et Jeannine nous dit : "J'ai un tempérament assez indépendant...Je ne peux pas bien m'entendre avec ma mère... Elle me reprend toujours quand je fais quelque chose. Elle dit toujours que je suis une bonne à rien... Pourtant, au bureau, je travaille très bien."

Les parents ne s'entendent pas très bien, les disputes étaient fréquentes.

"Je voulais partir, cela ne me plaisait pas comme ambiance...Je voulais continuer mes études. Ma mère n'a pas su me diriger... Je n'ai pas eu assez d'appui...Je ne peux pas l'aider, c'est toujours mal".

Jeannine a l'impression que sa mère l'aime bien, mais "à sa façon".

Elle prétend que ses parents veulent la marier à un ami d'enfance, dessinateur. Elle, elle ne tient pas encore à se marier; elle se trouve trop jeune. Le jeune homme ne semblerait pas lui-même très résolu.

Sa mère lui reproche de vouloir épouser "plus haut que son rang social" et de fréquenter des milieux étudiants. Elle explique ainsi une réflexion de sa mère, après le film "La Belle et le Clochard" : C'est l'histoire de deux chiens, un bâtard et un de luxe...ça pourrait se rapporter à un jeune-homme et à une jeune fille."

Un frère - De deux ans l'aîné de Jeannine, fait son service militaire depuis juin 1954. Il est mètreur en menuiserie. Il a toujours présenté de grandes facilités pour ses études, il a eu son B.E. à 14 ans et demi, mais n'a pas voulu préparer l'école normale.

La scolarité de Jeannine s'est déroulée normalement. A 16 ans, elle a obtenu son brevet commercial. Elle dit que ses parents n'ont pas pu lui faire faire d'études pour des questions financières, mais aussi parce qu'ils ne jugent pas nécessaire d'avoir le baccalauréat. Elle voudrait passer le bacc et faire une licence d'Anglais. Dans ce but, elle suivait des cours de philosophie l'année précédente. Dernièrement, elle suivait des cours d'Anglais, le soir, et devait passer un examen pour entrer à la Chambre de Commerce Britannique, mais elle est tombée malade à cette époque.

Le père nous confirme ces renseignements.

Au sein de la famille, il semble jouer un rôle beaucoup plus effacé que celui de sa femme. "Je cède toujours, nous dit-il. Quand ça ne va pas, j'élève la voix, quand je suis mécontent de mon sort ou de ma situation. Et ma femme qui a voulu être concierge, c'est la fin de tout!"

Il avait un pavillon qu'il a dû vendre. "J'avais fait un effort pour acquérir ce pavillon. J'avais rêvé d'y faire un petit atelier...La fille ne le digère pas non plus..." Leur logement actuel est correct, assez vaste.

De sa femme, il dit : "Elle est volontaire à sa façon. Elle pleure et on lui cède. Elle joue les martyrs".

Quant à Jeannine, elle a toujours été très volontaire et capricieuse. Son père lui cède toujours. Très gâtée, elle a été élevée par sa mère, son père étant en captivité.

Jeannine a quelques amies dont une est en Angleterre; elle fait toujours des difficultés pour sortir avec des amis de son frère ou des voisins alors qu'elle semble bien s'amuser quand elle est avec eux.

Lorsqu'elle a eu son brevet commercial, un problème s'est posé : que faire ? Le père a proposé des études commerciales supérieures. C'est Jeannine qui a préféré travailler. Mais, trop jeune, elle est restée un mois à la maison à ne rien faire avant d'entrer dans le bureau où elle travaillait avant d'être malade. Elle n'a jamais demandé à sa famille de faire des études secondaires. Ce n'est qu'un mois avant le début de sa maladie qu'elle aurait dit à son frère son regret de ne pas avoir fait d'études, chose que son père lui avait proposée en soulignant la nécessité de restreindre les sorties.

Vis à vis de son frère, Jeannine s'est toujours montrée un peu jalouse : elle trouvait qu'il gagnait trop bien sa vie.

Lorsqu'ils étaient plus jeunes, le frère cédait toujours à la soeur qui faisait tout ce qu'elle voulait.

Le père signale également qu'en décembre 55, une amie a indiqué à Jeannine une place de secrétaire de grosse maison mais Jeannine a échoué à l'examen (ceci correspondait à une belle situation).

Pendant plusieurs mois, Jeannine se comporta tout à fait normalement, travaillant d'une façon satisfaisante. Elle était régulièrement suivie au dispensaire.

Le 15 janvier 1957, l'assistante sociale du dispensaire reçoit un coup de téléphone de la mère de Jeannine lui demandant de passer voir sa fille alitée par une grippe et présentant des troubles du comportement importants.

Le 16 janvier 57, l'A.S. trouve Jeannine couchée, un peu fiévreuse. Elle parle en chuchotant, pleure : tout le monde est contre elle, on la traite de folle dans son travail et dans sa famille. Elle demande un entretien ailleurs que chez ses parents pour qu'ils n'entendent pas la conversation et elle accepte de

venir le lendemain au dispensaire. Elle se demande ce que ses parents pensent d'elle, se plaint d'avoir de l'argent à leur verser. "Nos parents veulent que nous travaillions pour leur rapporter de l'argent", dit-elle.

L'A.S. s'entretient également avec les parents.

La mère demande immédiatement ce que sa fille a dit. Elle situe le début de la rechute le soir de Noël. Jeannine a mis le feu au sapin de Noël par mégarde.

Le père confirme que Jeannine verse effectivement une pension alimentaire : 15.000 frs par mois sur les 30.000 qu'elle gagne. Il a pensé qu'il était plus équitable que les frais du ménage soient divisés par quatre, Jeannine a pris cette modification pour une augmentation.

Il ajoute que, depuis sa sortie de Maison-Blanche, Jeannine avait manifesté le désir de fréquenter un camarade de son frère, Gilbert. Son père avait multiplié les possibilités de rencontre. Quand Gilbert passe chercher le frère de Jeannine, le père se propose de l'accompagner et, par hasard, demande à Jeannine de se joindre à eux.

Il signale que le 5 janvier 57, il y eut un bal dans le quartier. Il avait promis à sa fille de venir la chercher vers une heure du matin. Quand il est arrivé, il a trouvé Jeannine très contrariée et a compris qu'elle n'avait pas dansé.

Le père signale que depuis 15 jours, il a dû reprendre la tenue de police qu'il ne portait plus depuis 3 ans 1/2, son poste ne l'y obligeant pas. Il sait que sa fille ne peut supporter cet uniforme et que cela l'a contrariée.

Depuis 15 jours, Jeannine voulait quitter le domicile de ses parents. Elle avait trouvé un studio confortable, mais elle ne pouvait l'occuper que provisoirement, ce studio dépendant d'un magasin mis en vente.

Le lendemain, Jeannine arrive au dispensaire en taxi. Elle se jette dans les bras de l'A.S. en pleurant, la supplie de l'aider et d'empêcher ses parents de lui nuire.

Elle accepte de voir un médecin auquel elle fait part de sa frayeur au moment où elle a mis le feu au sapin de Noël; expliquant que cet incident l'a immédiatement reportée à un soir de Noël de son enfance où son père est rentré ivre, l'a battue ainsi que son frère; et toute la famille s'est couchée au lieu de se réjouir.

Le 18 janvier 57 - L'Assistante sociale va chercher Jeannine à son domicile : elle a refusé de coucher chez ses parents; elle se trouve dans le studio. Elle refuse d'embrasser

sa mère. Elle fait sa toilette en traînant pour s'habiller et l'Assistante sociale doit l'habiller comme une enfant. Elle se laisse docilement conduire à l'hôpital.

Le certificat immédiat (Dr FOLLIN - 19 janvier 57) mentionne :

Bouffée délirante subaiguë, hallucinatoire, avec perplexité anxieuse - 2ème accès. Fond de névrose infantile entretenue par un milieu familial conflictuel. - Ce jour, retour volontaire au service avec l'aide du service post-cure O.P.H.S. - Présentation épuisée et anxieuse. Besoin de sécurité; recherche de protection de type infantile. Placement justifié.

A l'entrée, Jeannine semble anéantie. Elle garde les yeux presque complètement fermés, ne jetant un regard qu'à de brefs instants.

Elle a une attitude soudée avec des gestes extrêmement lents et stéréotypés : elle se caresse le front et la joue. Son visage est amimique. Des sanglots gênent la compréhension du récit : "Tout a commencé après mon retour des sports d'hiver, le soir de Noël. Par maladresse, j'ai mis le feu à l'arbre de Noël... Ce n'était qu'un accident." Quelques jours après cet incident, elle a senti un changement dans l'attitude de ses parents à son égard.

Le récit est cohérent avec des pseudo-barrages; en fait, le débit de la parole est lent, les réponses lentes et différées.

Les jours suivants, Jeannine se plaint d'avoir des piqûres et réclame des gouttes de largactil (en réalité elle les avait refusées).

Dans le service, elle ne se lie à personne; elle se promène de long en large avec des lunettes noires : la lumière la gêne. Elle ébauche des mouvements de lassitude dès qu'on lui adresse la parole.

Jeannine, toujours très figée, conserve une attitude généralement méprisante à l'égard des malades de son âge qui rient et s'amusent. Lors de la visite de ses parents, elle parle peu, est plus détendue et souriante qu'habituellement après leur départ. Elle les tient pour responsables de son hospitalisation.

2 février 1957 - Jeannine présente un accès d'onirisme : une bande d'étudiants, au-dessus, lui parlent. Ils sont plus ou moins inconvenants et lui tiennent des propos plutôt désagréables. D'après eux, elle serait Isabelle de France. Il n'y a pas de conviction ferme, aucune adhésion, mais cependant Jeannine le distingue d'un rêve. Elle sourit en racontant ce phénomène ; le parler est hyposthénique. Elle a également

"rêvé" qu'elle est descendue dans une cave et qu'on l'a étranglée (elle se touche la gorge). "C'est très désagréable, dit-elle, je luttais pour me défendre".

Elle associe immédiatement cette idée à une autre : on l'a déjà battue, son père l'a battue.

Elle évoque également le récent incendie de l'arbre de Noël. Les jours suivants , elle était malade, elle avait la grippe, ses parents étaient désagréables et disaient toujours qu'ils allaient l'enfermer. Jeannine dit qu'elle se rend bien compte que ce n'est pas possible pour elle de vivre avec ses parents et qu'elle doit partir.

Dans le courant du mois de mars, une amélioration se dessine. Le sommeil est suffisant, les rêves encore assez nombreux, mais Jeannine ne s'en souvient pas au réveil.

Le 26 mars 1957, le faciès hypomimique, la voix fluette, Jeannine qui vient de subir une extraction dentaire, ne semble pas en excellente forme.

On lui annonce qu'on prévoit pour elle une place dans un foyer dans trois semaines ou un mois.

"Pas maintenant?" s'exclame-t-elle, "Je perds un peu mon temps ici." Puis, immédiatement, elle enchaîne : "Je suis un cours d'Anglais par corresponsance. Ce sera dur de reprendre la vie...le travail...J'ai l'impression que la Société se moque de moi...Il y a longtemps que je suis ici..."

"Mon physique...Je suis comme une personne anormale. Je fais parfois quelque chose, tout le monde m'observe."

Jeannine signale qu'elle a déjà eu cette impression lors de son premier séjour.

"Je me demande quelquefois pourquoi je vis...parce que... (silence) "Cela a commencé en revenant de sports d'hiver... les gens se moquaient de moi...Ils faisaient des allusions, racontaient des histoires de fous".

Elle n'a pas entendu de commentaires sur elle, mais : "Je suis certaine que c'était pour moi", dit-elle.

Il n'y a donc pas d'hallucinations, mais des interprétations. On lui demande des arguments. "Ils n'ont pas cessé de m'ennuyer", répond-elle.

Q.- Ces allusions étaient-elles faites dans la rue ?

R.- Non, ça a commencé au bureau.

Q.- Et dans votre famille ?

R.- Des reproches parce que je ne gagnais pas assez d'argent.

Q.-Votre frère en gagne-t-il plus ?

R.- Je ne suis pas jalouse de lui. Tout allait bien quand il était au service militaire. (Il est revenu du service militaire en décembre 56)

Q.- Mais la première fois, il était au service militaire.

R.- Oui. (sans commentaires)
Je n'arrive pas à voir la solution pour résoudre ce problème.

Q.- Quel problème ?

R.- Mener une vie normale.

Q.- Quel empêchement y a-t-il à cela ?

R.- La société...la rumeur publique. (Les troubles ont débuté lorsqu'elle a repris son travail, juste en rentrant, le 25 décembre 56. Elle s'est rendu tout de suite après dans sa famille.) "Je voyais que quelque chose n'allait pas; j'avais plus de travail que d'habitude."

Q.- Et dehors, comment vous en êtes-vous aperçue?

R.- (silence, puis :) En allant un jour me promener à Paris avec une infirmière (pendant l'hospitalisation), je me suis rendu compte que c'était toujours pareil.

Jeannine nous dit qu'elle rêve toujours beaucoup. En général, elle se souvient de ces rêves le matin, mais ils s'effacent après. Certains, cependant, persistent.

" Je rêve que je me suicide. Une fois, je me suicidais au gaz. Les gens sont venus et m'ont sauvée; j'y pense aussi, quelquefois... C'est ridicule de me soigner, je n'aboutis à rien."

Les rêvasseries sont également fréquentes. "Des choses très variées. La vie en société... Je pense à la façon de réagir...Je manque d'aisance...Je ne prends pas part à la conversation...J'ai l'impression de ne pas être à la hauteur. J'ai moins de rêvasseries avec certaines personnes, je parle facilement; avec d'autres c'est beaucoup plus difficile.

Q.- Quels sont les gens avec lesquels le contact est bon ?

R.- Les gens sympathiques... Cela ne s'exprime pas tellement...les gens qui me comprennent.

Q.- Qui, par exemple ?

R.- Des amies, filles de mon âge, anciennes camarades d'école... Il y en a une en Angleterre, ses parents, aussi, me comprennent bien.

Q.- Quels sont ceux qui ne vous comprennent pas ?

R.- (mutisme. Elle se tient le menton, puis, après quelques secondes, répond:) Les amis de mes parents.

Q.- Et vos parents ?

R.- Ça va déjà mieux.

Jeannine revient sur le fait qu'un jour elle a entendu qu'on l'appelait "Isabelle de France". Elle sourit à cette évocation. "C'est une dame, à la maison qui m'a dit cela : "tu lui ressembles".

Q.- Et ici ?

R.- On se moque de moi aussi. D'après les bruits que j'entendais, je croyais qu'on parlait de moi dans les conversations.

Q.- Et on parlait de vous ?

R.- (mutisme. Elle se tient le front.)

Q.- Quels sont vos désirs ?

R.- Etre en liberté, mais... si je vis seule, j'aurai plus d'indépendance. Je ne sais si je dois retourner travailler au bureau.

Elle émet des doutes sur une guérison éventuelle.

Le 18 avril 1957 - Le contact est nettement meilleur, la verbalisation plus facile.

Jeannine commence à penser que ses projets ne sont pas irréalisables, mais elle doute de ses capacités intellectuelles.

Elle hésite toujours longuement avant de prendre une décision et elle envisage toujours un échec possible. Après l'accomplissement d'une décision, elle remet en cause la validité de ses actes. Elle craint surtout le ridicule.

Le 29 avril 1957 - Jeannine quitte l'hôpital pour se rendre dans un foyer.

Le certificat de sortie (Dr FOLLIN - 29 avril1957) mentionne :

Schizophrénie évoluant sur fond d'une arriération affec-

tive et sous forme de bouffées délirantes oniroïdes. Accès actuellement rétrocédés.

Reste légèrement anxieuse, perplexe, mais avec des projets valables. Réorganisation de son existence.

Admise en foyer de jeunes fille. Suivie en post-cure. A libérer.

Le 4 mai 1957 - La mère de Jeannine vient nous annoncer que sa fille a fait une tentative de suicide. Elle nous raconte que le 1er mai, quelques jours après son entrée au centre, Jeannine a paru triste, ne se sentant pas en forme pour travailler et surtout, craignant cette reprise de travail. Elle a parlé de se jeter à l'eau, a pleuré. En cachette, elle a pris un tube de gardénal dans la pharmacie.

Le soir, elle s'est assez bien comportée avec des amis, et avec son frère. Elle est allée au cinéma où elle s'est endormie; à la sortie, elle marchait comme une somnambule. Elle est restée coucher chez ses parents (elle avait prévenu au foyer qu'elle ne rentrerait pas).

Le lendemain matin, elle semble abrutie, se plaint de nausées, vomit. C'est alors qu'elle avoue qu'elle a pris un tube de gardénal. Elle parle de suicide.

Sa mère la retire du foyer en donnant comme raison que sa fille "ne se sent plus bonne à rien".

Quant à Jeannine, voici ce qu'elle nous dit :

"En sortant de l'hôpital, je voyais tout bien... reprendre mon travail... En réalité, ce n'est pas comme cela...Je ne me suis pas sentie assez forte Sortir seule chez les soeurs... abandonnée dans Paris...effrayée, un peu faible...Je n'ai pas eu la patience."

Elle désire rentrer chez ses parents, elle a, dit-elle, besoin d'affection. "Je pensais repartir seule dans la vie, indépendante. Ce n'est pas ce qu'il faut pour moi".

Q.- Et votre mère ?

R.- Je trouve qu'elle est mieux qu'avant. Elle a probablement compris que j'avais besoin d'affection, de compréhension. Mes parents essayent d'être assez gais pour me faire oublier, me donner la joie de vivre.

En conclusion :

Type de réaction de panique d'une fille qui s'est sentie brusquement sevrée alors qu'elle ne l'était pas objectivement, par la simple séparation ébauchée du milieu familial.

N'a pu supporter la conscience d'une responsabilité personnelle.

Tentative de suicide du type puéril, remettant en cause tous les projets et donnant justification au retour en famille.

Soulagée par la simple assurance qu'on repartira sur des bases nouvelles.

÷
÷ ÷

Il n'y a rien à signaler du point de vue héréditaire. La toute petite enfance a été normale, pas d'anorexie, pas d'énurésie, pas d'affections graves. Mais Jeannine, dernière née, a toujours été gâtée.

De 4 à 10 ans, la famille comporte :

- la mère, tantôt geignarde, tantôt autoritaire,
- le frère,
- Jeannine.

Jeannine est le type de l'enfant gâtée, capricieuse, tyrannique, à qui tout le monde cède.

A 10 ans

- réapparaît le père : un faible qui gâte énormément sa fille qui est sa préférée,
- le frère, est déjà le brillant élève,
- Jeannine est jalouse de son frère, se sent inférieure à lui.

Mais elle, si gâtée d'une part, souffre d'autre part des disputes des parents, de leur changement de situation (surtout du fait que sa mère a voulu devenir concierge) et de la vente du pavillon pour habiter la loge.

Elle se sent ainsi frustrée par sa mère, et a tendance à devenir agressive à son égard : elle la méprise, se sent intellectuellement supérieure à elle et ne peut donc supporter ses critiques.

Habituée à voir ses moindres désirs comblés, Jeannine présente un type très enfantin de réactions. Elle ne peut supporter un refus, son insatisfaction est permanente, aussi n'hésite-t-elle pas à se poser en victime pour arriver à ses fins.

N'ayant toujours rencontré que peu d'obstacles à ses désirs, elle supporte difficilement la supériorité de son frère, d'où son désir de s'élever de son milieu par les études, par le

mariage, tout en considérant son milieu comme un obstacle à ses désirs.

Nous retrouvons les caractéristiques de l'arriération affective : l'exigence d'une satisfaction immédiate,
: le besoin de domination.

D'emblée, l'affectivité de Jeannine est imprégnée d'ambiguité : désir de rester au sein de la famille où elle est choyée,

: désir de la quitter, pour satisfaire ses ambitions.

La même ambiguité se reflète dans ses relations objectales. Très exigeante, elle doit tout recevoir, il ne faut rien lui demander en retour, d'où une conduite en apparence paradoxale :

- elle veut faire des études, mais lorsque, sans qu'elle en exprime le désir, on ne lui propose à condition de restreindre ses sorties, elle refuse, n'hésitant pas plus tard à le reprocher à ses parents;

- de même lorsqu'elle a décidé de travailler,pour être indépendante, elle a commencé par rester chez ses parents à ne rien faire.

Un tel sujet, au Moi si peu différencié, ne peut être que très fragile devant les traumatismes banaux de l'existence.

C'est en effet à l'occasion de quelques événements que Jeannine va prendre conscience de la réalité et va se poser le problème de son existence dans le monde.

Parmi ces événements, on peut retenir :

- l'échec , en décembre 55, à un examen qui lui ouvrait une belle situation. Cet échec est d'autant plus pénible qu'il est en relation directe avec une des aspirations majeures de Jeannine : s'élever au-dessus de son rang social. Cet échec s'est de plus produit à un moment où Jeannine était surmenée puisqu'en plus de son travail habituel, elle suivait des cours. Il n'est peut-être pas indifférent de souligner que ce surmenage était lui-même en rapport avec les problèmes de Jeannine;

- les propositions de sa collègue ont pu également avoir un rôle perturbant;

- les difficultés sentimentales évoquées semblent nettement au second plan;

- quant au rôle des soins dentaires, il peut se discuter.

Ainsi, Jeannine qui avait vécu jusque là dans une atmos-

phère douillette, trop protégée, n'a pu supporter ces premiers contacts avec la réalité. C'est alors sur elle-même qu'elle s'interroge et cette période est marquée par un état de tension psychique et de doute.

Un état de tension psychique :

Elle se plaint de céphalées, se sent fatiguée, trouve qu'elle a trop de travail et a l'impression d'avoir un rendement moins bon : "Je n'arrive pas à donner tout ce que je pourrais"; elle s'ennuie, elle devient triste et renfermée.

Cet état de tension psychique s'accompagne de doute, doute concernant le milieu ambiant : (les cigarettes qui ont un goût inhabituel, l'attitude des gens qui lui apparaît étrange), mais surtout doute de soi. Elle doute de son sexe "Je ne veux pas être transformée en garçon," dit-elle. Mais toutes ces impressions de modification corporelle s'inscrivent dans le registre du doute qui se reflète dans les expressions de la malade "C'est bizarre", ou "J'avais l'impression que", etc..

L'ambiguité des relations avec le monde extérieur s'est intériorisée et est devenue ambiguité de soi, et Jeannine condense cette impression en une formule : "une sorte de départ du monde".

C'est alors que va se produire l'épisode oniroïde. Sur cette personnalité pétrie d'ambiguité, imprégnée de doute, le moindre événement va prendre une signification angoissante. Jeannine ne s'interroge plus, elle interprète, le doute s'actualise. Les expressions changent, deviennent des affirmations "Il veut me marier à un ami de mon frère", dit-elle en parlant du prêtre, "Je ne suis ni homme, ni femme".

L'ambiance devient irréelle. Jeannine semble prendre un certain recul vis à vis de son propre vécu. Les événements dont elle parle sont assez précis : les vacances de son enfance, ses flirts, mais ils perdent leur contenu personnel, car ils s'intriquent à d'autres événements avec lesquels ils n'ont en fait aucun rapport. Les associations se relâchent, la pensée s'effiloche. Il se produit un véritable vertige du temps, le passé revécu par ecmnésie vient télescoper le présent et cette vision panoramique de l'existence pousse l'anxiété à son paroxysme "comme si j'étais folle", dit Jeannine.

Le même télescopage se produit dans la dimension spatiale et tous les événements actuels sont interprétés en fonction des données conflictuelles.

Le moindre geste des parents devient hostile. "Ne me touche pas", crie-t-elle à son père.

Elle croit qu'on veut lui imposer un mariage, etc...

De là au sentiment d'influence et de persécution, il n'y

a qu'un pas qui est rapidement franchi, et Jeannine nous parle "d'impression magnétique", de "fluide". "Pourquoi m'empêche-t-on de parler ?... des fois on m'arrête la pensée."

La bouffée psychotique passée, Jeannine devient capable de mener une vie normale, mais l'ambiguité persiste. Elle est persuadée que les gens la trouvent transformée. Elle reste très timide et extrêmement indécise quant à son travail, quant à son attitude à l'égard de sa famille : elle retourne dans sa famille mais en exprimant le désir de la quitter.

La rechute se produit dès qu'apparaît un obstacle ou plutôt de petits obstacles simultanés :

- la modification de la pension alimentaire versée aux parents est vécue comme une brimade et ravive le conflit familial;

- l'incendie de l'arbre de Noël actualise inopinément un souvenir ancien. Or ce souvenir est justement celui du père (qui a toujours été le protecteur de Jeannine) qui la bat et la prive de Noël;

- ici encore, on peut invoquer le rôle éventuel de l'épisode grippal.

Peu à peu, Jeannine extériorise ce conflit jusque là subjectif et interprète, c'est-à-dire subjective l'attitude objective de ses parents : leur attitude a changé, ils vont lui nuire, ils veulent l'enfermer.

Dès que cette pensée régresse, Jeannine redevient l'immaturée affective. Son attitude à l'égard de ses parents est caractéristique : elle les reçoit froidement quand ils viennent la voir, mais ces visites lui sont nécessaires. Elle est capricieuse et exigeante. Lorsqu'on envisage son placement dans un foyer, elle exige sa sortie immédiate.

Mais elle présente un symptôme nouveau, une amertume où se mêle un sentiment d'incurabilité et d'échec. Elle laisse entendre qu'il vaudrait mieux qu'elle ne vive pas.

Elle prend conscience de l'anomalie de ses relations objectales et en fait le reproche aux autres : la société l'empêche de mener une vie normale, les gens ne la comprennent pas. Aussi vit-elle dans la crainte du ridicule, dans l'indécision.

Enfin bien caractéristique de son immaturation affective est son comportement à la sortie de l'hôpital : lorsque son désir d'indépendance se trouve réalisé, elle se montre totalement incapable de rompre le cordon ombilical familial. Pour elle indépendance est devenue synonyme d'abandon. Elle se sent petit enfant vulnérable :

"Sortir seule... abandonnée dans Paris... effrayée, un peu faible... J'ai besoin d'affection."

Sa tentative de suicide n'a que la valeur d'un caprice destiné à attirer l'attention des parents... et à les culpabiliser.

OBSERVATION VII

G... Michel.

A présenté son premier épisode psychotique à l'âge de 16 ans, mais, depuis l'enfance, son entourage avait remarqué ses troubles caractériels et ses troubles du comportement.

Né le 10 août 1934, Michel était un enfant plein de vigueur que sa turbulence a fait rapidement considérer comme "dur à élever".

De nombreux traumatismes ont été la conséquence de cette turbulence :

- petit traumastisme crânien à 2 ans,
- fracture d'une clavicule à 3 ans et 8 ans,
- fracture de Pouteau-Colles à 10 ans,
- 2ème traumatisme crânien, à 13 ans, avec blessure du cuir chevelu.

Michel a eu deux injections de sérum antitétanique, l'une à 7 ans, à la suite d'une blessure au genou; l'injection a été assez mal supportée avec violentes céphalées ; ces céphalées se reproduisant périodiquement dans les années suivantes; la 2ème injection a eu lieu à 13 ans, lors du traumatisme crânien. Elle a déclenché une poussée d'urticaire avec céphalée et fièvre.

Dans son enfance, Michel a fait plusieurs accès de fièvre avec délire sans que l'on puisse déterminer une affection causale. Il était sujet aux céphalées qui ont disparu à 16 ans lorsque les premiers troubles mentaux se sont extériorisés.

A 12 ans, il a été traité pour une ectopie testiculaire, sans intervention chirurgicale.

En mai 1950, intervention pour un strabisme interne. Il a présenté par la suite une diplopie intermittente.

La turbulence de Michel se retrouve dans sa vie scolaire.

C'est un enfant considéré comme étant d'intelligence moyenne, mais très peu appliqué, très indiscipliné. La mention "pourrait mieux faire - élève dissipé et dissipateur", le suit partout.

A l'âge de 9 ans, ses parents le placent en pension. Ce départ du foyer coïncide juste avec la naissance d'une petite soeur, Michel étant jusque là fils unique. Ce sont alors les renvois successifs de tous les internats où il ne séjourne généralement pas plus de 6 mois avec toujours le même motif : INDISCIPLINE.

En 1947, c'est l'échec au C.E.P., mais le succès au concours d'entrée à l'école militaire du MANS (le père est officier et met toute sa confiance dans la discipline militaire pour venir à bout de son fils).

Michel restera dans cette école d'oct. 48 à avril 50. Les débuts semblaient assez satisfaisants, tant du point de vue conduite que du point de vue scolaire, mais très rapidement un fléchissement s'ébauche.

Au mois de décembre 49, le colonel commandant l'école attire l'attention du père sur l'état mental de Michel. Celui-ci en effet s'isole de plus en plus, et même lorsqu'il se rend dans sa famille, il reste taciturne et renfermé, a des gestes brusques, rabroue tout le monde. Il se plaint, dans son travail, de "comprendre à certains moments, et à d'autres de se heurter à du noir".

Renvoyé du Mans en avril 50, Michel passe avec succès son C.E.P. (il a 16 ans) mais échoue à une école d'apprentissage. Après cet échec, son père le fait partir à Béziers, chez un frère viticulteur.

Il étonne tout le monde par son comportement très taciturne. Sommeil d'une durée anormalement longue, allées et venues sans utilité.

Au mois de juillet, à la suite d'une observation de son oncle, il se met dans une vive colère, le menace, et va se réfugier dans sa chambre.

Une autre fois, il rentre dans un café, fait des difficultés pour payer sa consommation, et menace la propriétaire de l'établissement.

Quelques jours plus tard, c'est à sa grand mère paternelle qu'il s'en prend : il lui réclame de l'argent, lui donne des coups de poing, la griffe. Le lendemain, il vient lui demander pardon en pleurant.

Les parents, informés du comportement de Michel, arrivent en hâte. Il les reçoit sans un mot, complètement apathique, l'oeil vide. Mais brusquement, il frappe son père, et dit en parlant de lui à sa grand mère : "Celui-là, je le tuerai!"

Peu après il dit à ses parents : "Je sais que je suis fou, c'est votre faute, vous m'avez mal élevé. Je me tuerai, vous serez ainsi débarrassés de moi!"

Le soir même, Michel est hospitalisé à Montpellier où le diagnostic de Schizophrénie est déjà posé devant la réticence, les barrages, les sourires discordants, les idées d'hostilité et d'incompréhension de la part de ses parents et de l'entourage.

Parmi les examens qui ont été pratiqués à cette période, nous retenons :

1 E.E.G. : normal

1 radio du crâne montrant :
"une accentuation des impressions des lacs veineux
"dans la région du bregma"- pas d'anomalie crânienne.

1 F.O. : normal

Le RORSCHACH : conclut à :
"une intraversité à peu près pure, avec une cer-
"taine originalité".
"Tendance à la dissimulation."
"Notable facteur de "découpage" et de "symétrie".

Le test de TERMAN a montré un Q I = 90

Le WECHSTER, une détérioration certaine de 20 %

Nous reproduisons in-extenso le T.A.T., pratiqué après une cure d'insuline et qui extériorise le conflit affectif.

T.A.T. du 24 novembre 1950

PLANCHE I

Le petit garçon et le violon.-

Il vient d'être disputé par son professeur de violon. Il ne sait pas comment se rattraper pour que la mauvaise humeur de son professeur disparaisse. Pour l'instant, coudes appuyés sur la table, il réfléchit :

"Un violon, c'est bien joli à regarder, c'est entendu, mais il faut savoir s'en servir aussi. Il y a deux portes à prendre : ou renoncer au violon et choisir un autre instrument, ou continuer à jouer du violon. Ah! zut! si j'avais pu d'un seul coup devenir un Beethoven, j'aurais été bien content."

Et là-dessus, toujours les coudes appuyés sur la table, il continue à garder son attitude boudeuse.

(Temps : 3'30")

PLANCHE II

Scène de la campagne.-

Aujourd'hui, il fait chaud; hier, il avait plu et ce matin le soleil levant annonça une belle journée. Louis, Marie et Lucie en profitent pour labourer le champ de leur père. Ils s'en vont sur un chemin cahotant qui conduit non loin de la ferme. Quelquefois, sur le chemin pénible, le cheval dérape sur les cailloux. Enfin, ils arrivent sur les lieux du travail.

Ils enlèvent la charru , détachent le cheval et commencent à labourer.

Lucie est venue pour une promenade car elle a pris son livre de médecine, elle a préféré étudier au pied d'un arbre, pendant que son frère, ôtant sa chemise, commence à labourer.

Marie, elle, veut être brune, et elle s'adosse à un arbre, donnant son visage aux chauds rayons du soleil. Midi arrive. Le déjeuner est vite fait : quelques oeufs à la coque, du pain rassis, un bon fromage de Bourgogne, non un bon fromage, un vin de Bourgogne. Ils se sont attablés.

Mais il faut penser à travailler. Marie reprend son livre, Louis sa charrue, Lucie allant faire un , non Lucie reprend ses livres, Louis sa charrue, Marie allant faire un tour dans les champs pour aller glaner; ils repartent ensemble avec courage à leur travail.

(Temps : 5 ')

PLANCHE III

Le petit garçon replié sur lui-même.-

(Démarrage au bout de 1'3")

- Va-t'en! dit son père, après une sévère correction.

Pierre s'en va pleurer dans sa chambre. Pourquoi a-t-il été battu ? Evidemment une histoire de travail. Ah! la la! Avant hier, il n'avait pas fait ses devoirs (arrêt 8") et pour cette cause son père l'a sévèrement corrigé. "Est-ce que je pourrais seulement avoir un moment de libre ? Toujours des devoirs, des devoirs, c'est embêtant. J'aime cent fois mieux m'amuser, que d'être devant une table à écrire ou à apprendre des leçons. Evidemment, il faut travailler. Des moments libres, j'en ai le Jeudi et le Dimanche, mais les autres jours, de 8 h. du matin à 9 h. du soir, il faut que je m'occupe, des devoirs, de la classe. Dans six mois c'est le certificat. Ah! le certificat! Malgré toutes ces réprimandes que j'ai, je l'aurai quand même. Oui, mais papa m'a dit qu'il voulait me mettre dans l'élecctricité : ça ne me convient pas. Je voudrais rentrer dans la maroquinerie, c'est plus intéressant. Les gens me disaient que j'avais des goûts de vendeur. Je serais très bien dans un endroit comme cela. Evidemment, il y a pas mal de métiers : menuiserie, ébénisterie, ajustage, l'électricité. Ah! l'électricité! ne m'en parlez pas; l'autre jour j'ai mis le doigts sur une prise de courant, j'ai compris la douleur. Il suffit d'un petit trou pour se retrouver presque assis par terre. Mais je suis sûr que je pourrais faire la maroquinerie. Je suis sûr que si j'ai mon certificat, papa sera si content qu'il me laissera faire ce que je veux.

Grand mère aussi est là, elle m'aidera un peu à passer la main.

L'enfant reprend courage, se lève, traverse sa chambre et va demander pardon à ses parents.

(Temps : 6' 15")

PLANCHE IV

Un homme et une femme (dans le fond une autre femme légèrement vêtue

(Démarrage immédiat, les premières répliques sont dites à toute vitesse.)

- Jim, n'y va pas ! reste là, reste là !..
- Non, laisse-moi lui casser la figure, il t'a insultée.
- Ça va faire scandale pour rien.
- Non, il faut que j'y aille. Pourquoi tout à l'heure t'a-t-il jeté son verre de vin à la figure ?
- Laisse, cela n'arrangera rien.

La scène s'est déroulée quelque temps avant dans un petit cabaret situé au coin de la rue Lafayette et de la rue Lecomte. Un cabaret tel qu'il en existe dans les faubourgs de Montmartre. Ça faisait 5 ans qu'il était installé là, et mon Dieu, assez réputé pour les rixes qu'il avait.

Dehors, c'était un cabaret comme les autres : une façade terne, des vitres mal lavées. Dès qu'on entrait tout changeait. Une fumée âcre vous prenait à la gorge et vous rappelait certains cabarets que fréquentent les pêcheurs de Terre-Neuve. (arrêt 15")

Dans le coin une femme vous regarde d'un oeil sournois et ne se gêne pas pour vous faire de l'oeil.

Jim, en ce moment, était entre deux feux : pour aller gifler cette femme qui l'avait embrassé devant sa fiancée, et casser la gueule à l'homme qui avait insulté sa fiancée.. (durant tout ce passage mouvements rapides des doigts sur la table). Mais il pensa à son nom de Cambronne. "Si je le battais, j'irais à la police, et mon casier judiciaire qui est vierge serait taché. Mais, après tout ? Ingénieur dans l'électricité de Paris...(mouvements des doigts) ...il pense à son mariage prochain et à l'avenir heureux qu'il allait avoir avec sa fiancée. Aussi brusquement, il fait volte-face et entraîne sa fiancée vers la sortie.

(Temps : 5' 45")

PLANCHE V

Femme à la porte.

(Démarrage au bout de 25")

C'est une petite bonne à la maison de (inintelligible). Rentrée là depuis six mois, elle n'y était ma foi pas trop mal.

Elle repassait les chemises du patron, lavait le linge de la patronne, faisait les courses au marché et elle servait de nurse aux enfants. Une brave fille, ma foi, pas trop bête, bon caractère, bon moral.

Elle était simple, jamais en l'absence de ses patrons, elle se serait permis d'ouvrir fût-ce un buffet, un placard du studio sans la permission du patron. On la disait timide, mais qu'importe après tout, vu que son travail ne laissait rien à désirer.

Aussi ce jour-là elle monta le grand escalier et ouvrit la porte de la salle à manger, car un rayon de lumière y filtrait (mouvements des doigts) :

"Tiens! le patron n'est pas là. Comment se fait-il ? Il ne m'a pas prévenue qu'il sortait. Il a sans doute dû aller au cinéma."

Elle regarda encore une fois la lampe qui était posée sur la table et se dit qu'elle ferait bien de l'éteindre, car il est inutile (arrêt, mouvement de mains, bredouille, pour répéter) Il est inutile d'user de la lumière pour rien (arrêt 22"), aussi après avoir fait l'obscurité, elle ferma la porte de peur de réveiller les enfants qui dormaient et alla se coucher. Elle méditait en elle-même qu'elle n'allait pas toujours rester tout le temps. Evidemment elle était bien nourrie, les patrons étaient gentils, mais elle allait avoir 19 ans et malgré tout songeait au mariage (arrêt 15"); puis elle se coucha et tranquillement s'enformit en se disant que demain Lundi il faudrait réveiller les enfants pour qu'ils aillent à l'école.

(Temps : 7' 5")

PLANCHE VI

La femme assez âgée et le jeune homme.

Té! c'est un solide garçon, il est grand, bien bâti, bien planté et il est d'une bonne famille (demande du feu pour sa cigarette, arrêt 1'16").

En ce moment il a quelque chose à se faire pardonner par sa mère. (arrêt 1'5") A midi, tandis qu'ils étaient à table avec ses six frères, il lui a reproché injustement d'ailleurs, d'aller à Vernolles avec son père...Euh! non, (mouvement des doigts) il lui a reproché de ne pas lui avoir permis d'aller pêcher la sardine à Terre-Neuve. (arrêt 8") Cela suffit (5") à sa bonne vieille mère de montrer par son attitude qu'elle regrettait amèrement ses paroles qu'elle lui avait dites. Aussi en ce moment il essayait de se faire pardonner (mouvement, arrêt 22")

"Ecoute, Maman, ce n'est pas exactement cela que je voulais dire (ter) (5"). Tu sais bien que j'ai un caractère un peu

emporté, et à midi, je n'ai pas pu me retenir (mouvement - arrêt 5"). Evidemment je te comprends. Tu as peur qu'un accident m'arrive et c'est tout juste si tu as voulu que papa s'en aille (arrêt 10"). Tu sais bien que de tout temps, j'ai aimé la mer, le large. Il faut bien me comprendre, il n'y a que ça qui me tente. (mouvements).

"Allons va, Maman, ne pleure pas". (mouvements)

Alors la mère s'est retournée (il serre nerveusement la planche dans ses doigts) . Elle l'a pardonné et l'a embrassé affectueusement.

(Temps : 8' 4")

PLANCHE VII

L'homme d'un certain âge et le jeune homme.

(Attitude perplexe et contemplative. Démarrage au bout de 2' 10").

- Vous voyez ce tableau, là-bas ? Vous voyez bien les lettres ax ÷ bx...?

L'élève, les yeux fixés sur le tableau, ne dit rien. (5")

- Hum ! Je ne sais pas combien ça fait.

- Quel sacré gaillard, on n'en sortira rien. Pourtant, malgré tout, s'il voulait... Il dit qu'il veut avoir son brevet le plus tôt. Mais, quand même il exagère.

L'élève a les yeux obstinément fixés sur le tableau :

"ax ÷ bx. Ah! Je commence à en avoir assez : ax ÷ bx, je sais bien combien ça fait, mais je vais le faire rager un peu pour voir ce qu'il va dire (arrêt 30"). Ça fait deux ans que je fréquente cette classe et ça a toujours été pareil avec ce professeur, il explique mal, bafouille à moitié ses observations. Et avec son accent méridional, il mange la moitié de ses mots."

- Allons : ax ÷ bx.

Le maître s'approche de ses oreilles et croyant que son élève ne l'a pas entendu répète :

- ax ÷ bx = ? Allons vous ne savez rien. Allez à votre place.

Le maître regagne son bureau :

- Je vais cependant l'avoir avec la dictée. Evidemment, il est bon en dictée. Je lui dicterai 5 à 6 pages et nous verrons s'il y met de la mauvaise volonté. (arrêt 15")

- "ax ÷ bx, je sais bien ce que ça fait, mais je ne le

dirai pas. Et puis d'abord, ça ne m'intéresse pas Evidemment, le brevet c'est quelque chose. Mais sans brevet, on arrive aussi à quelque chose. Quand j'aurai 18 ans, je me mettrai dans le batiment (arrêt 10") et là, à l'école du bâtiment, je n'aurai pas ce même professeur qui est toujours là à me casser les oreilles.

(Temps : 8')

PLANCHE VIII

Scène de chirurgie.-

Il se souvient du jour où son père (8") il y avait maintenant une semaine, a reçu une balle dans le ventre. Entrée dan l'abdomen, elle était ressortie à quelques centimètres au-dessous du coeur (10"). Il était parti avec des amis (8") faire une partie de chasse et (mots inintelligibles) revenant de ceci avait failli lui coûter la vie (13"). Pourtant, ce n'était pas la première fois qu'il allait en chasse. Ancien marin, il avait chassé dans la brousse africaine et pas mal de fauves il en avait tué beaucoup (10").

En ce moment, il se l'imaginait à la clinique; allongé sur la table d'opération et subissant l'opération du chirurgien. L'opération avait-elle réussi ou non ? Elle avait en effet réussi, car ce matin même, ayant été chercher des nouvelles, on lui dit qu'il était sauvé. Le plus difficile était fait, la mort, la mort, la mort avait été frôlée de peu, mais elle était partie sans sa proie (10").

Se revoyant encore sur les genoux de son père, qui le soir rentrait d'une rude journée de labeur, l'amusait par des sauteries sans fin. Mais tout allait changer, sa convalescence demanderait sans doute bon nombre de mois et il lui faudrait prendre patience en attendant le retour au foyer.

Mais il se garderait bien lui, adolescent, d'aller chasser le fauve ou autres bêtes de ce genre dans les lointaines forêts africaines. Il continuerait plutôt à apprendre le (mot sauté) comme son grand-père.

(Temps : 7' 35")

PLANCHE IX

Personnages endormis.-

(Démarrage au bout de 28")

Les campeurs se reposent sous le chaud soleil de juille Non ils se gaussent des chauds rayons du soleil de Juillet. La randonnée a été longue et pénible dans le chemin caillouteux e souvent poussiéreux qu'ils avaient à prendre pour venir de Paris à Montargis : 50 km à pied, fallait avoir du cran. Il fal-

lait être solide, mais qu'importe, eux ils en avaient vu d'autres(agitation motrice). Deux parmi eux avaient été légionnaires (mouvement) et les trois autres avaient fait 6 ans d'armée aussi; ils savaient ce que c'était la marche. (32")

Mais comme dit la formule ; après la pluie, le beau temps; et après la marche, le repos. Les deux trois jours de leur campement leur fait visiter les moindres recoins de la forêt de Fontainebleau. Ils étaient tout joyeux à cette idée de marcher encore, d'escalader, de descendre (15") les collines et les rocs... (cherche 1' 39", puis abandonne)

(Temps : 6' 32")

PLANCHE X

2 têtes.-

(Démarrage au bout de 2' 22")

Le jeune homme embrassa sa mère sur le front et il pensa à cet instant au nombre extraordinaire de fois où il l'avait embrassée ainsi. Il se souvenait de longues soirées d'hiver qu'il passait assis sur les genoux, la tête contre sa poitrine (10") et le... et le soir où son père fatigué de rentrer, fatigué, fatigué, fatigué (9") de son travail (9"), les pieds sales, l'aspect fourbu, se laissait aussi dorloter par sa mère. (18")

Elle faisait tout dans la maison : la cuisine, la vaisselle, le ménage, les commissions et quelquefois quand son fils n'était pas là, elle était obligée elle-même, obligée d'aller casser du bois (30"); souvent quand il rentrait, rentrait (7") fatigué, sale, sa mère ne l'attrapait à peine, le grondait à peine (7") et sans un mot, le pansait, nettoyait et retournait ses habits. Mais maintenant tout a changé. Sa mère n'a plus qu'à se laisser dorloter par son fils (10") qui lui (mot sauté) ses moindres frais, ses moindres peines.

En ce moment il y réfléchissait et plus tard, quand, le dos voûté, et s'aidant à marcher avec une canne, il continuerait (20") à s'occuper d'elle.

Puis ayant passé toutes ces pensées dans son cerveau, le jeune homme alla se coucher. (mouvements)

(Temps : 8' 5")

Michel, rentré chez ses parents au mois de janvier 1951, part aux sports d'hiver, seul, en hôtel pendant un mois.

Il revient enchanté de son séjour. Ses parents l'inscrivent à une école du bâtiment. Il semble s'intéresser au travail, ses notes sont bonnes et il déclare lui-même que la discipline est plus "légère" que dans les autres écoles où il est passé et qu'on "lui donne confiance".

Cependant les troubles du caractère réapparaissent bientôt .

- propos irrespectueux à l'égard de ses parents,
- scènes répétées pour obtenir de l'argent,
- menaces et parfois brutalité.

Parallèlement Michel maigrit, s'établit un régime alimentaire dont il bannit vin et bifteck.

Ses parents le trouvent taciturne, parfois il fait un effort pour soutenir une conversation, mais rapidement il y met fin, par une insolence ou par un brusque départ.

Ses parents remarquent également sa nervosité, ses tics, Ses mots sont brusques, maladroits. Il renverse tout ce qu'il touche. Il prend à peine le temps de s'alimenter, ne parle pas et s'enferme dans sa chambre.

A plusieurs reprises, Michel dit qu'il "se sent des idées bizarres, comme avant l'insuline. Mais je ne peux l'expliquer."

Un dimanche, il sort avec ses parents. Son comportement est bon, mais Michel exprime le désir de voir le médecin qui l'a soigné.

Le soir, à minuit, très anxieux, il réveille ses parents, se met à pleurer en répétant qu'il n'est pas "malade mental", mais qu'il veut voir un médecin "pour le physique" et il se plaint de brûlures dans le ventre.

Puis il fait allusions aux piqûres qui lui ont été faites il y a 5 ans pour son ectopie testiculaire, et il pense que là se trouve l'origine de son trouble actuel.

Il est très préoccupé par les questions sexuelles. Il veut une ou des maîtresses et fait des scènes à ses parents parce qu'il n'en trouve pas.

Un soir, il essaye de violer une femme dans le bois de Vincennes et rentre chez ses parents avec les vêtements déchirés, des morsures au bras. Il raconte son aventure avec colère, brise les verres et les bouteilles qui lui tombent sous la main, donne des coups de pied dans les meubles.

La veille de son hospitalisation, il découpe dans son pantalon de pyjama un carré d'étoffe à l'emplacement du sexe.

Michel est réhospitalisé le 24 mai 1951

A son entrée, il est apathique. Il ne semble s'intéresser à rien. Les idées sont vagues, floues, exprimées après des hésitations, des bredouillements, des barrages.

La conversation tombe sans cesse et Michel se contente de répondre aux questions par des réponses telles que "Je ne sais pas".

Puis : "Je me sens mieux, dit-il. Depuis un mois, beaucoup mieux .

Q.- A quoi voyez-vous cela ?

R.- Je me sens beaucoup mieux, beaucoup mieux.

Q.- Que comptez-vous faire pour l'avenir ?

R.- Me distraire. Beaucoup de distractions.

Q.- Quel genre de distractions ?

R.- Je ne sais pas... (puis bredouillement indistinct)

Pendant tout l'entretien la parole reste monotone et le visage immobile.

Par contre, les semaines suivantes, il lui arrive de s'agiter brusquement : il marche de long en large dans le dortoir, empêche les autres malades de dormir, refuse de se coucher, et devant son exaspération croissante il doit être isolé.

Un autre jour, sans motif, il donne un coup de pied dans le ventre d'un camarade.

Une nuit, il se lève d'un bond et tente d'étrangler trois malades.

Au mois de juin le traitement à la petite insuline qui avait été institué doit être suspendu en raison de petits accidents de dysrégulation du métabolisme du sucre : sueurs, tremblement, convulsions, absence avec une glycémie à 1g40 (ni sucre , ni acétone dans les urines).

Vers la même époque, il fait en présence de son médecin, et après une visite de ses parents, une crise de caractère pithiatique : rires et pleurs, convulsions, sauts dans le lit. Il se calme lorsqu'il est laissé à lui-même et reste confus et désorienté. Dans la nuit, il casse un carreau.

Isolé, il adopte une conduite négativiste avec mutisme,

refus d'aliment, violentes impulsions.

Puis s'installe un syndrôme catatonique avec mutisme, opposition, conservation des attitudes, gâtisme.

Pendant plusieurs mois (jusqu'en novembre 1951) Michel va présenter de très fréquentes crises d'agitation, au cours desquelles il renverse son lit ou les tables s'il se trouve dans la salle de réunion, s'empare de tous les objets qu'il peut trouver et les brise, et s'attaque aux autres malades dès qu'il n'est plus isolé.

Sous l'effet des E.C., d'un traitement au thilip-cardiazol, Michel se calme progressivement, ne gâte plus. Le mutisme cède en dernier lieu.

Mais le problème sexuel demeure au premier plan. Michel lit des revues pornographiques et se montre très assidu auprès des infirmières.

En novembre 51, il fait une fugue, pour aller chez lui, en fait il erre pendant quelques heures avant de rentrer.

Dans le service, Michel refuse toutes les occupations à l'exception de la culture physique.

Il sort en janvier 52 chez ses parents et suit des cours par correspondance.

Son comportement est satisfaisant. Il existe une entente relative avec son père auquel il obéit. Mais à l'égard de sa mère, il a une attitude très infantile, l'embrasse 50 fois par jour, ne s'éloigne pas d'elle.

Sa seule occupation est de conduire la voiture de son père.

Il part en convalescence pendant un mois à la montagne et à son retour il raconte une aventure sentimentale qu'il y a vécu. Il s'agit d'une femme accompagnée d'un ami qui la maltraite, il l'a sauvée des mains de cet individu pour vivre avec elle une idylle de 15 jours. Parlant d'elle, il nous dit :"Pourquoi ne pas l'appeler ma maîtresse ? J'étais bien avec elle, elle me payait ma chambre, les repas, des sorties".

Rentré chez lui, Michel ne sait que faire et pendant un an et demi il prépare par correspondance le brevet élémentaire qu'il ne présentera pas.

En octobre 1954, il part en Suède avec un ami suédois, mais est rapatrié par avion en août 1955. "J'y ai mangé de la vache enragée, dit-il; je ne pouvais m'employer que dans la plonge." Il semble avoir vécu en marge pendant ce laps de temps

et tire gloire de quelques aventures sentimentales.

En septembre 1955, il doit faire son service militaire, mais est réformé au bout de 3 mois pour "troubles caractériels et instabilité". Il semble d'ailleurs avoir passé ces 3 mois dans un centre d'observation.

Il réintègre donc la famille en décembre 1955. "Qu'est-ce qu'elle a dit ma mère : mon fils, mon fils...mais après cela c'est vite oublié."

En février 1956 Michel se décide à travailler pour la première fois de sa vie, il est aide-magasinier en septembre 56 il quitte cet emploi pour un emploi identique dans une maison d'électricité, et cesse tout travail en janvier 1957, à l'occasion d'un épisode grippal.

Le changement d'employeur et l'arrêt définitif du travail ont été motivés par le climat qui régnait dans ces deux établissements. "Il y avait des mauvais esprits dans la boîte, nous dit Michel. Pourquoi embêtait-on les gars ?"

Il décide alors de faire du cinéma et erre dans les studios en quête de figuration.

Il a la satisfaction de figurer une fois dans un film et l'impression qu'il en rapporte est la suivante : "C'est très dur...il faut réussir par les femmes."

Puis c'est l'oisiveté à domicile, avec une fréquentation assidue des cinémas. "La cinéma est la première chose importante, le reste ne compte pas", dit-il.

Mais un jour son agressivité déborde. Il frappe sa mère pour qu'elle lui donne de l'argent, il rudoie et gifle sa grand mère pour la même raison.

Refusant de se soigner, Michel est interné d'office (les deux placements précédents s'étaient effectués en service libre).

A l'entrée, on note quelques rires immotivés et des discordances verbo-mimiques permanentes.

Le récit est flou, alambiqué, mais garde un semblant de cohérence, car le malade donne l'impression de jouer un rôle. Il se présente comme un "dur" de Western, que la société oblige à jouer au "bad man" "les femmes n'y sont pour rien, mais malgré tout..."

Les "grands" de la scène politique l'attirent et Michel se lance dans une tirade quasi délirante et très floue au cours de laquelle il expose ses préoccupation réformatrices et politiques, associant d'ailleurs les problèmes généraux et ses problèmes personnels.

Parlant de son état actuel : "Le poujadisme va prendre cela en main", dit-il.

Il exprime des idées naïvement ambitieuses qui ne sont peut-être que compensatrices : "Si j'avais 10 ans de plus, je pourrais être ministre".

Il existe un sentiment de dépersonnalisation. Michel se regarde dans une glace en disant : "Je suis tout de même moi, je suis seul, je ne suis pas double."

Il a suffisamment conscience de son état morbide pour le présenter comme une excuse à son comportement qu'il ne juge pas absolument normal.

Pendant les mois qui suivent, Michel doit être maintenu en pavillon fermé, car dès que son espace s'élargit, il se désinsère des activités et rôde autour des sections féminines. Il est signalé comme étant l'auteur d'actes homosexuels.

Au mois de mai 57, il fait une fugue chez lui. Sa mère le reçoit et il se réinsère dans son jeu ambigu.

Une mise au point est faite avec la mère :

- visite bi-mensuelle à l'hôpital,
- ne pas le recevoir lors de ses fugues.

Michel fait successivement 2 fugues, la première se termine par le retour à l'hôpital par la police prévenue par la mère, mais la 2ème fois Mme G. laisse son fils passer la nuit au domicile, c'est une nuit de désordre avec départ et d'autres menaces, jérémiades, implorations de pardon, etc...

Par la suite Michel fait encore quelques brèves fugues, fugues de quelques heures et il revient seul à l'hôpital.

En septembre 1957, Michel exprime le désir d'avoir des permissions "pas forcément pour aller à la maison". Il nous confie alors qu'il a une amie (fait qui se révèle exact, il s'agit d'une femme beaucoup plus âgée que lui). Son comportement dans le service s'est bien amélioré. Il se maintient en pavillon ouvert depuis le mois de juillet. Mais il demeure peu pragmatique, bien que se rendant régulièrement à l'atelier de poterie.

Il n'exprime aucun projet valable de travail "pour l'instant aucun métier ne me tente", ou bien il invoque des métiers tels que mannequins ou moniteurs de colonie de vacances, en été, et amateur de ski en hiver.

Il comprend cependant la nécessité d'avoir un emploi stable, mais se montre très inquiet de l'orientation qu'on pourrait lui donner : "Croyez-vous que l'on puisse trouver quelque

chose qui me plaise. Je n'ai jamais rien fait de mes dix doigts, je ne peux pas exercer un métier. Je suis venu ici parce que je ne voulais plus travailler".

Il nous exprime encore ce vertige devant une vie nouvelle comportant un certain nombre de responsabilités en expliquant qu'il envisage de ne jamais se marier, car cela l'obligerait à trop travailler.

Donc ambivalence dans son désir d'être indépendant, mais également entretenu.

La transformation de placement semblant prématurée, Michel bénéficie de temps en temps de permissions exceptionnelles qu'il passe chez son amie. Au cours de ces permissions il fait généralement une brève apparition chez ses parents, se montre correct avec eux, parfois cependant leur soutire un peu d'argent.

En janvier 1958, Michel interrompt toute occupation dans le service, il est dans un état de nervosité continuel, s'alimente très peu et maigrit considérablement.

Il explique qu'il ne se sent pas bien. "Je sens que je suis en train de changer... de changer en bien. Je me sens très mal à l'aise. Je suis fatigué, ça ne va pas. Je ne peux pas expliquer."

Brusquement sans lien apparent, il évoque le temps où il avait été isolé, et dit ressentir actuellement l'effet des piqûres d'insuline qu'on lui a faites il y a 7 ans.

Lorsqu'on essaye de lui faire préciser sa pensée, il s'écrie : "Tout cela vient de ce que je me suis senti abandonné."

Q.- Par qui ?

R.- (silence, puis:) Par la vie.

Pendant tout l'entretien, Michel change constamment de position : se lève, marche, s'assoit. Il parle en gardant les yeux fixés à terre ou bien se cache la tête dans les mains, ou se détourne vers la fenêtre.

Il accepte une cure de sommeil et sort d'un air accablé, mais il revient immédiatement et avec un sourire demande : "Et ma sortie, c'est pour quand ?"

Dans le courant du mois de février, l'état de Michel va progressivement s'améliorer. Il devient un peu réticent. Il présente toujours des troubles du cours de la pensée et est surtout très discordant.

Au début de l'entretien, il répond aux questions en in-

terrogeant : "Et vous, comment allez-vous ?"

Puis il se lance dans de longues considérations désenchantées sur le thème de la vie et de la mort : "La mort,c'est mon idéal. Je voudrais ne jamais être né. Etre seul sur une île déserte, avec une femme... On s'ouvre les veines et on meurt tous les deux."

Q.- Qu'est-ce qui vous pèse tant dans la vie ?

R.- D'être un homme.

Q.- Qu'auriez-vous aimé être ?

R.- Ne pas avoir de sexe. Etre un archange, l'archange St Michel. Avoir deux vies parallèles et pouvoir passer de l'une dans l'autre, une au paradis, l'autre sur terre. Aimez-vous les surprises-parties ?

Q.- Et vous ?

R.- S'amuser c'est bien, moi je ne me suis jamais amusé, c'est pourquoi je suis ici. (Brusquement il demande:) Quand me faites-vous un E.C. ?

Q.- Pourquoi réclamez-vous cela ?

R.- Je ne réclame pas, je n'en veux pas, mais puisque je suis fou... J'ai tout eu : insuline, cardiazol, E.C.

Q.- Ressentez-vous le besoin d'avoir un traitement ?

R.- Il faut que je m'extériorise. Je comprends qu'il me faut un psychiatre toute ma vie.

Il ne veut pas fournir d'explication supplémentaire, puis d'un ton agressif s'écrie : "On me dorlotte, on me chouchoute, après on me laissera tomber"... et il sort.

Une semaine plus tard (depuis le début de son aggravation il est sous largactil à haute dose) il essaye de verbaliser son sentiment d'étrangeté et son ambivalence :

- "Je sens que je suis en train de changer, mais je ne peux l'expliquer. D'un côté, je m'extériorise, d'un autre je me renferme."

Q.- Comment vous extériorisez-vous ?

R.- M'extérioriser, c'est devenir un homme. Je pense beaucoup en ce moment. C'est une maladie de l'imagination. Je n'ai jamais tant pensé et je crois que personne ne peut penser comme je pense en ce moment.

Mais il ne peut préciser quelles sont ces pensées et en parle comme d'un rêve vague et diffluent.

"Ma maladie date de longtemps, j'avais 7 ou 8 ans peut-être et j'ai toujours cru que je ne guérirais jamais. Maintenant je crois que je peux guérir parce que je sais que je suis malade, autrefois je ne le savais pas. C'est comme une blessure que j'ai eu en moi. Mais je ne peux pas dire si j'en souffre, je ne sais pas une blessure de quoi".

A ce moment il évoque les piqûres qu'on lui faisait étant enfant pour son ectopie testiculaire.

Q.- Qu'est-ce qui vous y fait penser ?

R.- Je ne sais pas, rien. - Ma maladie, c'est quelque chose un peu comme la religion. Je pense beaucoup à la religion. - Autrefois j'étais amoral."

÷
÷ ÷

Hérédité :

- Grand père maternel - trauma ÷ commotion pendant la guerre de 14, alcoolisme; interné en 1915
  s'est suicidé en 1937

- un frère du grand père s'est également suicidé en 1932.

Milieu familial :

Le Père (Officier)

- Sévère. C'est lui qui a fait entrer Michel aux enfants de troupe "pensant que la discipline militaire allait lui former le caractère;

- Mais lui-même très anxieux, se mettant à pleurer en venant voir le médecin.

- Assez agressif à l'égard de son fils : "Enfant qui rendait la vie difficile aux parents". Sa femme nous a confirmé qu'il le battait.

- Mais surtout très culpabilisé. Il nous écrit : "C'est un enfant qui très sûrement appréciait les joies du foyer et que les parents eurent le tort et l'aveuglement de mettre en pension, lors du premier âge de la petite soeur et de la mobilisation du père aux Armées". "Je crois qu'il y a un fond de caractère assez difficile, mais qui a dû être amplifié, accru, faussé encore, exacerbé, par notre aveuglement à le

mettre dans des pensions successives où son esprit rebelle ne pouvait s'acclimater, et auquel il manquait les soins constants avec l'affection du foyer. Et cependant combien nous l'aimons et combien il a été gâté !"

La mère

Anxieuse et hyperémotive, partage la culpabilité de son mari en ce qui concerne la maladie de son fils.

Elle a beaucoup gâté Michel, mais elle se soumet aux variations d'humeur de sa nature passionnée. Nous avons un aperçu de ces rapports mère-fils à travers les lettres de Michel (il était alors enfant de troupe et avait 15 ans).

"On t'annonce une punition et tu pleures et me maudis, tu ne veux pas comprendre et tu mets toute foi en mes supérieurs".

Evoquant une punition qui l'avait partiellement privé de la visite de sa mère, Michel écrit :

"Quand tu étais venue me voir, tu avais pleuré toute la journée à m'attendre, mais le soir, nous étions contents et tu voyais bien à ma figure qu'il n'y avait rien d'hypocrite, de faux et de malsain et que je t'aimais."

La soeur

A 9 ans de moins que Michel. Nous n'avons pas eu beaucoup de renseignements sur les réactions de Michel lors de la naissance de sa soeur. Il se peut cependant qu'il ait présenté une certaine jalousie, car le père signale que son fils "les rendait malades, notamment sa maman, lors de la venue de la petite Françoise."

Le développement de Michel nous semble très intéressant à étudier car il évoque ce que MALE a appelé "l'évolution en mosaïque".

- Sur le plan somatique, Michel a eu un développement très satisfaisant :

Il était le beau bébé dont le poids a toujours fait la fierté de sa mère,

Il est né sans histoire,

Il n'a jamais fait la moindre difficulté pour s'alimenter et faisait au contraire preuve d'un solide appétit.

Actuellement, Michel est un homme d'assez grande taille, donnant une impression de robustesse, très masculin et portant beaucoup plus que son âge.

Nous retiendrons cependant les quelques incidents de son développement :

Les fractures et traumas de l'enfance s'inscrivent bien dans la masculinité du comportement de Michel.

Il ne faut cependant pas méconnaître :

- les 2 traumas crâniens
- un terrain allergique
- et les épisodes fébriles avec délire auxquels il était sujet. Il ne semble cependant pas s'être agi d'épisodes encéphalitiques qui auraient probablement donné des anomalies électro-encéphalographiques.

- Sur le plan affectif : Michel se montre très immaturé.

Enfant, il était très capricieux, et enclin aux colères.

Il a toujours été extrêmement attaché à sa mère, attachement d'ailleurs ambivalent qui reflète l'ambivalence de la mère. Il craint de perdre l'amour de sa mère et à 15 ans, il lui écrit : "Ces 4 pages te feront, je l'espère, garder confiance. Garde-les, car si jamais il t'arrive de ne plus me croire, relis-les."

Par contre, il nourrit à l'égard de son père une vive agressivité que le T.A.T. objective :

- il lui reproche sa sévérité et la contrainte au travail scolaire,

- il lui reproche surtout de se trouver entre sa mère et lui : il projette dans le T.A.T. une dispute avec sa mère à cause de son père et la scène du pardon lorsque le père est parti.

- il exprime très nettement le désir de le voir mort "la mort avait été frôlée de peu, mais elle était partie sans sa proie", et il décrit la scène où il se trouve seul avec sa mère après la mort du père.

Mais cette agressivité est elle-même ambiguë, car Michel a une certaine admiration pour son père et il se sent bien inférieur à lui.

Le comportement de Michel va refléter ces deux composantes de son affectivité : l'agressivité et l'immaturation.

Les multiples échecs scolaires, les renvois successif sont une façon de "mettre le père en échec". Michel échoue dans toutes les situations que lui choisit son père.

L'immaturation affective va surtout être évidente dans

la 2ème enfance; dans la 1ère enfance elle a certainement été en partie masquée par la turbulence de Michel. De plus ses manifestations se sont probablement aggravées à l'âge de 9 ans.

Cette date marque, en effet, un point capital de l'existence de Michel, car :

- il cesse d'être enfant unique,
- et il est mis en pension.

Cette situation ne peut être vécue que comme un rejet au profit de l'autre enfant, rejet qui est encore aggravé par le fait que le père est à ce moment absent de la maison et que Michel est donc éloigné au moment où il aurait pu être seul avec sa mère.

Son immaturation se traduit par le "désir de rester petit".

On retrouve dans le T.A.T. la nostalgie du temps où il était assis sur les genoux de sa mère.

Plus tard, lors de son hospitalisation, il dira à une assistante sociale : "Je suis un petit garçon", et lorsqu'elle lui fera remarquer son âge, il lui répondra : "A côté de certaines femmes, je suis un petit garçon."

C'est bien dans le cadre de l'immaturation que s'inscrit par réaction, le désir puéril d'être important.

Michel se décrit dans le test sous les traits d'un solide garçon, le "sacré gaillard", dit-il, qui tour à tour laboure, part à la pêche en Islande, est légionnaire, ingénieur.

Plus tard, il aimera se poser en redresseur de torts, et se sentira attiré par le personnage du héros de Western.

Mais tout celà n'est que fantasmes car en réalité Michel est le raté : l'élève paresseux et indiscipliné, renvoyé de toutes les écoles, le soldat réformé, l'employé renvoyé de ses places.

C'est encore à l'immaturation que se rapporte son comportement qui frôle la délinquance.

Les conflits se projettent dans les délits. C'est à ses parents que Michel vole de l'argent, il n'a jamais effectué de larcins en dehors du milieu familial. De même il se montre brutal dans sa famille dès que ses caprices ne sont pas immédiatement satisfaits.

Il se sent frustré, les délits apparaissent comme une compensation. Michel trouve sa conduite justifiée, il ne semble

pas percevoir l'anomalie de ses actes et n'est pas intimidable. Ce comportement évoque une héboïdophrénie.

Enfin, sur le plan sexuel, nous trouvons aussi de grosses perturbations. Là encore il existe un fossé entre la sexualité réelle et les fantasmes.

Il se peut que l'ectopie testiculaire qui a persisté jusqu'à 12 ans, ait joué un rôle dans l'immaturation sexuelle.

Quoi qu'il en soit, Michel a des tendances homosexuelles (on pourrait invoquer dans le développement de cette homosexualité la fixation à la mère et le défaut d'identification au père en raison de l'agressivité.)

Mais ces échecs traduisent surtout son immaturation qui l'entrave dans ses relations avec autrui.

Nous le voyons dans ce domaine adopter le même comportement que précédemment. Il veut des maîtresses et ne supporte pas un refus. Il fait donc une tentative de viol à 17 ans, pour combler cette frustration; et devant l'échec c'est chez ses parents qu'il se livrera à une réaction clastique.

Il s'efforcera de compenser ces échecs en se faisant passer pour un hypersexuel et trouvera piquant de jouer à l'homme entretenu.

Enfin, bien significative est la liaison qu'il finit par se créer : c'est une mère qu'il a trouvée.

Nous pouvons donc dire que la personnalité de Michel est pétrie d'ambiguité. Il est à la fois un homme et un enfant et il ne peut synthétiser ces deux états. D'une part il joue à l'enfant et se révolte contre le fait de ne plus être réellement un enfant, et d'autre part il joue à l'homme et se révolte contre le fait de ne pas l'être.

Michel est donc un grand inadapté et la période pubertaire entraîne chez lui de graves perturbations qui vont permettre à l'ambiguité des relations qu'il entretient avec le monde de s'intérioriser.

En effet Michel se heurte à l'attitude coercitive de son père, il doute de l'affection de sa mère (c'est en effet en 49 à 15 ans qu'il écrit les fragments que nous avons déjà cités).

Il doute également de lui-même, de son intégrité, il a parfois l'impression "de se heurter à du noir".

Parallèlement, il s'isole, se renferme et son comportement évoque le vécu d'étrangeté qui se développe en lui : les

allées et venues sans utilité, l'irritabilité. Michel donne l'impression de vivre quelque chose d'ineffable qui le rend anxieux. La désagrégation évolue d'ailleurs très vite sur ce terrain qui n'est qu'ambiguité, l'agressivité déferle et il semble qu'en quelques jours la discordance se soit constituée et ait permis de faire d'emblée le diagnostic de schizophrénie.

Après cette hospitalisation, l'ambiguïté relationnelle s'intériorise de nouveau dès le retour en famille et cette intériorisation se traduit encore par le débordement de l'agressivité, l'isolement et surtout l'anxiété devant le doute de soi "il se sent des idées bizarres".

Bientôt apparaît une nette structure oniroïde. Tout en gardant une conscience vague de son état pathologique, Michel investit ses préoccupations conflictuelles dans son corps : l'échec de ses relations avec autrui devient ambiguité de son corps; le carré d'étoffe découpé dans le pyjama a vraisemblablement la valeur d'un désir de castration; c'est une tentative de retrouver son corps en l'anéantissant.

Un télescopage du temps se retrouve aussi au milieu de ce vécu les piqûres datant de 5 ans s'actualisent, et il n'est pas indifférent de souligner leur rapport avec le conflit sexuel actuel.

Pendant toute la période psychotique, Michel a un comportement qui rappelle beaucoup son comportement pré-psychotique.

On y retrouve l'agressivité qui domine tout le tableau, l'opposition, les manifestations pithiatiques qui rappellent ses caprices antérieurs. Mais ces manifestations semblent vides de sens, réalisées pour elle-même et non plus dans le but de s'affirmer comme auparavant. L'agitation est maintenant désordonnée, globale sans orientation pragmatique.

A partir de ce moment, Michel semble renoncer à avoir des relations avec le monde; il fuit vers une existence artificielle, il se nourrit de fantasmes qui n'ont pour lui que la valeur d'une compensation à ses échecs, car il ne s'agit pas de fantasmes autistiques.

Dans le même ordre d'idées, il se tourne vers le cinéma, fasciné par son caractère artificiel. Vouloir faire du cinéma devient pour lui une forme d'inexistence.

Ses seules réalisations pragmatiques sont représentées par ses manifestations agressives destinées à rapporter l'argent nécessaire à l'entretien de cette vie artificielle.

Michel mène ainsi une existence en marge de la réalité, frôlant à tout instant le délire. Il joue son rôle, et il est bien difficile de savoir jusqu'à quel point il y croit ou n'y croit pas. Le moindre événement semble susceptible de l'en-

traîner dans le délire où il semble avoir un pied en permanence. Et c'est peut-être cette position ambiguë qui lui fait souhaiter d'avoir deux vies parallèles.

Dans le cas de Michel le pronostic nous semble bien sombre. Il est en effet profondément dissocié et les relations qu'il entretient avec le monde se font généralement sur le mode agressif.

OBSERVATION VIII

C... Jacqueline - 33 ans.

Est internée en janvier 1956 à la suite d'une réaction agressive envers ses parents et d'idées de suicide.

Dr PUECH - Certificat de placement - 17 janvier 1956.-

Syndrôme schizophrénique. Idées délirantes à thème mélancolique. Anxiété. Crises de larmes. Idées d'incurabilité. Se croit atteinte d'un "état physique héréditaire et moral". Agressivité envers ses parents. Impulsivité. Violences. Irritabilité. Insultes. Conscience relative des troubles. Intentions récentes de suicide. Voulait entraîner sa fille âgée de huit ans dans la mort. Vague sentiment d'hostilité et de surveillance de l'entourage en raison de sa condition de fille-mère. Déjà traitée en 1954, puis en 1955 : séjour de 3 mois à la Clinique de la Faculté où elle a subi un traitement par comas insuliniques.

Dr FOLLIN - Quinzaine Maison-Blanche - 4 février 1956.

Psychonévrose atypique d'évolution ancienne. Noyau névrotique ancien lié à une situation familiale conflictuelle. Conduite d'échappement à la famille de forme ambivalente qui en consacre l'échec.

Dégradation progressive. Réaction obsessionnelle fixée sur son nom. Agressivité contre son père qui le symbolise et secondairement tendance délirante restant toujours d'un contenu affectif vivace, centré sur le thème de la nécessité et de l'impossibilité de se faire une vie normale, d'où la velléité de suicide, de réalisation apragmatique mais où elle aurait voulu entraîner sa fille.

Tonalité dépressive et anxieuse. Pensée imprécise, difficulté de prononciation verbale exacte, donnant l'impression d'un processus schizophrénique.

En fait, la maladie est beaucoup plus ancienne.

Déjà vers 1953, certains propos et actes de Jacqueline ont attiré l'attention de l'entourage :

- Elle ne peut plus supporter son nom, déclarant qu'avec un nom pareil "on est braque" et un jour elle aurait frappé son père parce qu'il n'aurait pas changé de nom.

- Elle s'oppose à ce que sa fille aille à l'école sous

prétexte "qu'elle n'a rien à apprendre".

- Elle a l'impression qu'on la suit dans la rue, se plaint des persécutions de ses collègues qui lui reprochent d'être fille mère.

Cependant son travail à la banque reste satisfaisant.

En juillet 54, une tentative de suicide par absorption de somnifères amène son hospitalisation à la Salpêtrière. Elle y est traitée par E.C. et 3 mois plus tard, sa mère refusant l'insulinothérapie, Jacqueline sort contre avis médical.

Elle reprend son travail à la Banque mais ne lui porte aucun intérêt. Elle se sent nerveuse, asthénique, se replié sur elle-même. Les idées de persécution et de culpabilité centrées sur la naissance de sa fille persistent.

Au mois d'août 1955 - Au cours d'un paroxysme anxieux, elle tente de se suicider d'un coup de couteau dans le ventre et est internée à Ste Anne, d'où elle sort améliorée 3 mois plus tard après avoir subi une cure de Sakel avec 42 comas.

Mais elle ne reprend pas son travail avant l'internement de janvier 56.

A son entrée, Jacqueline a une attitude figée, le regard vague, clignant quelquefois les paupières. En souriant elle déclare qu'elle veut en finir avec la vie, elle voulait même se tuer avec sa fille.

Les réponses sont ambivalentes "OUI et NON...", imprécises : "Il y a même des réactions physiques", etc...

Jacqueline, en apparence indifférente à tout, a cependant conservé une affectivité très vive en ce qui concerne sa fille : "Il y avait ma fille, et c'était tout, dit-elle. Ou encore : "Ma fille, je l'ai reconnue".

Elle exprime la conscience qu'elle a de son état morbide en des termes un peu discordants : "Depuis un an, ça a recommencé... mes idées... des paroles... des bavardages. Mes idées... Je ne sais même plus si ce sont mes idées. Quand je dors ça recommence. Je n'éprouve rien, c'est comme si j'avais une paralysie générale au fond de moi, c'est comme si j'avais une paralysie morale. Vous devez me soigner."

Les jours suivants, Jacqueline est plus déprimée, plus anxieuse, mais le contact s'améliore. Elle expose un délire de persécution dans lequel elle englobe ses collègues de bureau, les gens de la rue. Elle parle avec lenteur, mais sans barrage, tenant des propos à thèmes mélancoliques dans lesquels elle souligne son incurabilité : "J'en ai tellement assez de cette

vie, c'est ou la refaire, ou l'enlever, c'est aussi difficile l'une que l'autre". Elle ne désire rien, pense que nul ne peut l'aider, et que sa fille ne peut rien attendre de l'existence...

Enfin elle aborde les problèmes familiaux, parle de la "colère" avec réactions clastiques au cours de laquelle elle a frappé son père, menacé sa mère. Ce conflit est d'ailleurs très ancien et semble remonter à la fin de l'enfance. Jacqueline le résume en ces termes :

"C'est la différence entre mon enfance et maintenant. Enfant j'étais très gâtée, très heureuse. Mes parents ont été très gentils, mais ne m'ont pas comprise. Ils sont très durs, ils ne voulaient pas me voir mariée, ils voulaient que je reste avec eux."

Trois tentatives de mariage ont ainsi échoué, repoussées par la mère. Jacqueline a tenté de quitter sa famille, elle a fait une fugue et a vécu à l'hôtel trois semaines ou un mois, puis est rentrée sur les instances de sa marraine.

Après la troisième déception sentimentale, Jacqueline s'est trouvée enceinte. C'était un enfant qu'elle avait désiré, sachant qu'elle ne pouvait épouser le père qu'elle a perdu de vue après la naissance. "Je n'aboutissais à rien, dit-elle, cet enfant a été un moyen de me relever", mais elle ajoute : "Cette situation équivoque m'a toujours gênée."

Pendant sa grossesse, Jacqueline a quitté sa famille sans rien dire et s'est cachée. C'est sa marraine qui l'a retrouvée et a insisté auprès des parents pour qu'ils la reprennent malgré la forte réticence de la mère. Elle a toujours caché le nom du père de son enfant.

Le milieu familial :

Il n'y a pas d'antécédents psychotiques familiaux.

Le père, artisan peintre, a 66 ans. Très effacé, il a plutôt gâté sa fille. Hémiplégique depuis 4 ans, il ne travaille plus. Il est actuellement atteint de Parkinson sénile et subit passivement mais avec lucidité et parfois une pointe d'humour, l'autoritarisme de sa femme qui n'hésite pas à le traiter de "déchet humain" et ne le fait pas soigner "puisqu'il n'y a rien à faire". Dans la conversation, le père ne dit jamais "je", mais "nous". En parlant de sa fille : "le mal qu'elle nous a fait".

La mère, 65 ans, ancienne couturière ne travaillant plus depuis la naissance de sa fille, est le type de la mégère incompréhensive et autoritaire accablant sa fille de reproches au nom de la morale.

Ce n'est qu'après 13 ans de mariage qu'est née Jacqueline

Elle a débord été très gâtée mais par la suite, la mère a souvent déclaré "s'il n'y avait pas cette fille..." L'attitude de la mère est bien mise en évidence au cours d'une visite qu'elle fit à sa fille à l'hôpital.

"Tu n'est pas malade, lui disait-elle, secoue-toi un peu et ça ira mieux. Je ne comprends pas que tu nous reproches de ne pas t'avoir laissé te marier, c'était pour ton bien, et puis on ne t'a pas empêchée..."

Le tout est débité sur un ton autoritaire et sans réplique. Jacqueline écoute mais ne répond pas.

Enfant, Jacqueline était une élève sage et studieuse. Elle a obtenu son B.E. et a appris la sténo-dactylo. Mais dans son adolescence, elle est devenue fantasque, avait des lubies, des idées qui étonnaient son entourage. Elle sortait avec des camarades, faisait du naturisme. Mais dès la naissance de sa fille, elle n'a plus vu personne, se contentant de faire des projets d'évasion sans tentative de réalisation au sein de ce milieu familial très fermé.

Quant à l'enfant, maintenant âgée de 8 ans, elle est élevée par sa grand'mère et les scènes recommencent entre grand'mère et petite fille : "Tu es folle comme ta mère!" dit la grand'mère.

Signalons que toute la famille habite depuis quarante ans, un logement exigu donnant sur une cour et comportant simplement une chambre, une salle à manger et une cuisine.

Jacqueline a ainsi toujours couché sur un lit pliant dans la salle à manger. L'été, on ferme toutes les fenêtres car des rats rentrent dans l'appartement.

La mère a toujours refusé de changer de logement chaque fois que la possibilité lui en a été donnée.

Evolution :

Traitée par une cure de sommeil, Jacqueline s'est longtemps retranchée derrière son idée d'incurabilité, se confinant au lit pour entretenir de longues ruminations anxieuses.

Toutefois, vers le mois de mai 56, elle commence à ébaucher des projets, mais sur un mode très hypothétique, envisageant de vivre seule "si je sors un jour", ajoute-t-elle. Elle parle de "mener sa vie" mais pour se demander immédiatement si c'est bien normal qu'elle quitte ses parents.

L'ambivalence est en effet très nette dès qu'on lui parle de son avenir.

Elle aimerait aller en permission chez sa tante, mais a

peur de ce que diraient ses parents. Elle envisage de se faire une existence indépendante, mais veut d'abord retourner chez ses parents déclarant "L'indépendance, je l'ai réalisée dans ma famille, il n'y avait que de la cohabitation".

Après une amélioration progressive s'étalant sur plusieurs mois, Jacqueline se rend en permission. Elle arrive à s'entendre suffisamment avec ses parents, mais elle reste indécise, perplexe, volontiers silencieuse. Il n'y a pas de propos ni de maniérisme discordants, mais elle est très indécise, quant à son avenir. Doit-elle reprendre son travail ? Doit-elle démissionner ? Elle dit ne compter que sur elle-même mais sans conviction. Son activité est très réduite; elle fait un peu de ménage, s'occupe de sa fille, écoute de la musique, sort seule. Mais elle reste très ambivalente à l'égard de ses parents :

"Ils n'auraient pas dû me faire rester chez eux. Ce qu'ils m'ont fait quand j'ai eu ma fille !! Ça ne peut plus changer, c'est trop tard."

Situation donc ambivalente : menace d'installation dans cette situation de dépendance et reviviscence de liberté apragmatique.

En décembre 56, Jacqueline a travaillé deux mois dans un bureau. Elle est depuis quelques jours en congé régulier, mais se croit incapable de reprendre son travail au terme de ce congé et veut donner sa démission.

Elle ne se préoccupe pas de quoi elle vivra, déclare simplement : "Je veux prouver à ma mère que je suis capable de quelque chose en démissionnant." Elle se plaint de céphalées, de somnolence, d'asthénie, ne lui laissant pas la force de lire ou de se distraire.

Elle souffre d'habiter le même logement, elle souffre de l'attitude de ses parents, mais ne veut donner aucune précision.

"Je ne vois pas la nécessité de partir de chez eux. Ils sont âgés, Je vais encore essayer de m'arranger avec eux."

"Je suis frappée d'infantilisme", dit-elle à un autre moment. Elle invoque la présence de sa fille comme prétexte pour rester chez ses parents, mais déclare : "Je ne voulais pas mettre ma fille en nourrice. Maman l'a eue comme une nourrice ordinaire."

Elle a une tendance très nette à la rêverie, repense à toute son histoire "Comme si j'avais cent ans", dit-elle; et elle conclut : "Je n'ai plus d'illusion, c'est comme si je ne vivais pas, pour vivre il faut des illusions." Mais aucun thème précis n'apparaît dans ses récits.

Elle extériorise des préoccupations hypochondriaques, elle se plaint d'avoir de la cellulite et se sent "comme paralysée sans l'être". Sans faire d'ailleurs d'associarion avec l'état de son père qui va en s'aggravant. Elle se souvient d'avoir eu des préoccupations semblables à l'âge de 17 ans et se faisait masser pour éliminer "les déchets qui s'accumulent sous la peau".

Il n'y a pas de discordance vraie, mais les phrases sont hachées, interrompues, puis après une petite incidence, reprises logiquement.

÷

÷ ÷

Il n'y a aucun antécédent psychotique familial.

Un fait doit être retenu dans l'étude du milieu familial, bien que les parents de Jacqueline se soient mariés jeunes (19 et 20 ans) ils n'ont eu leur fille qu'après 13 ans de mariage. Elle a donc été l'enfant inespérée et très gâtée, mais aussi l'enfant bouleversant un certain nombre d'habitudes qui fera dire à la mère "S'il n'y avait pas cette fille..."

- Les rapports de Jacqueline et de sa mère sont donc ambigus, la mère gâtant sa fille et la rejetant, l'étouffant sous son autoritarisme.

- Les rapports de Jacqueline et de son père ne sont que le reflet de ceux de Jacqueline et de sa mère, car le père inexistant calque sa conduite sur celle de sa femme.

- Jacqueline ressent à l'égard de ses parents une culpabilité née du sentiment d'être de trop. Ce rejet sera surtout vivement ressenti à l'adolescence : rien ne lui appartient, elle n'a même pas une chambre à elle, son séjour dans la famille a quelque chose de provisoire avec le lit pliant dans la salle à manger.

Elle se sent de plus frustrée par sa mère qui la maintient dans une situation de petite fille, par le père qu'elle trouve trop faible.

Sa conduite sera donc empreinte d'exigences affectives à l'égard de ses parents et de désir de se libérer de leur tutelle.

La conduite de Jacqueline va être essentiellement fluctuante, chaque tentative d'indépendance étant compensée par la soumission aux parents.

- Son travail ne lui confère qu'une indépendance rela-

tive d'autant plus qu'elle donne une bonne partie de son salaire à sa mère.

- Ses distractions avec ses camarades semblent destinées à heurter ses parents et la conduite de Jacqueline devient d'autant plus fantasque qu'elle choque davantage sa famille.

- Les vélléités de mariage ont été un échec total. Il ne semble pas que les reproches que Jacqueline fait à ses parents à ce sujet soient totalement injustifiés. Quoi qu'il en soit, Jacqueline s'est conformée à leur désir.

Ce thème se retrouvera tout au long de l'évolution, soit qu'elle reproche directement à ses parents leur attitude, soit qu'elle devienne agressive à l'égard de son père qui lui a donné son nom et qui "n'en a pas changé".

- La fugue est encore un autre moyen, mais bien peu efficace puisque Jacqueline rentre d'elle-même chez elle.

- L'enfant apparaît comme un défi lancé aux parents responsables des échecs sentimentaux; ce n'est pas par amour du père qu'elle l'a eu, puisqu'elle l'a immédiatement perdu de vue. Elle dit d'ailleurs spontanément : "Je n'aboutissais à rien, cet enfant a été un moyen de me relever."

En fait, la naissance de l'enfant n'est pas une solution, car elle aggrave l'ambiguité. Jacqueline souffre de sa condition de fille-mère; elle a rompu toutes ses relations à partir de ce moment, sa culpabilité s'en trouve renforcée.

Dans la famille, cette naissance est vécue comme un scandale et l'intervention de la tante est nécessaire pour que Jacqueline puisse réintégrer le foyer. Les rapports de Jacqueline et de sa mère sont alors des plus ambigus. Car si la réintégration équivaut psychologiquement à un pardon, il s'agit d'un pardon très ambivalent, car d'une part sur le plan éthique, la mère bien que pardonnant ne laisse pas passer une occasion de dire à sa fille ce qu'elle pense de sa conduite, d'autre part le pardon en lui-même aggrave la dépendance.

Jacqueline rationalise son désir d'indépendance, car sa fille devient le prétexte de sa soumission à sa mère, c'est une façon d'atténuer sa culpabilité et l'angoisse que créerait le rejet, car l'indépendance réelle remettrait probablement tout en question.

Ainsi pendant toute cette période prépsychotique le comportement de Jacqueline est émaillé de conduites disparates : exigences affectives, refus, fuites, agressivité, soumission.

Mais toutes ces conduites gravitent autour d'une même idée directrice : l'affirmation de soi, mais c'est une affirmation paradoxalement apragmatique. "L'indépendance je l'ai réalisée dans ma famille, il n'y avait que de la cohabitation".

C'est vers 1953 que, consciente de l'échec de ses tentatives d'affirmation de soi, le comportement de Jacqueline change et dès cette période le virage psychotique commence à se dessiner.

Cette évolution se fait à bas bruit, mais on retrouve les éléments d'une structure oniroïde :

- Le vécu d'étrangeté qui, bien qu'il n'y ait pas ici de franche expérience de dépersonnalisation, évoque le doute de l'existence de soi-même "Mes idées...je ne sais même plus si ce sont mes idées";

- L'impression d'hostilité de l'ambiance;

- Le caractère vague, imprécis des différents troubles : "C'est comme si j'avais une paralysie générale au fond de moi, une paralysie morale".

- Le flou des limites du subjectif et de l'objectif;

- L'anxiété vive.

Ces symptômes évoluant sur un fond dépressif réalisent un état dépressif atypique, atypique car, contrairement à l'état dépressif mélancolique, la culpabilité est ici réelle, sans majoration pessimiste. Il existe de la discordance : "Je n'éprouve rien", dit Jacqueline alors qu'elle décrit son sentiment d'étrangeté, elle affirme son incurabilité, nul ne peut l'aider mais "Vous devez me soigner", dit-elle.

De même ses tentatives de suicide n'apparaissent pas comme la conclusion logique des idées d'indignité et d'incurabilité comme chez le mélancolique, elles ont la valeur d'une fuite au même titre que la fugue de la période psychotique.

A partir du mois de mai 1956, lorsque les idées délirantes ont disparu, on peut étudier la réalisation psychotique de la névrose.

On y retrouve les mêmes thèmes névrotiques qu'à la période prépsychotique, c'est-à-dire la recherche et le refus simultané de l'indépendance. Mais cette recherche est encore beaucoup plus apragmatique qu'à la phase prépsychotique, elle n'est même plus rationalisée, elle est exprimée sans conviction.

On ne peut parler dans ces conditions de désir d'affirmation de soi-même, si ce n'est d'affirmation par la négation de soi. C'est dans cette optique que l'on doit comprendre la démission de son travail . "Je veux prouver à ma mère que je suis capable de quelque chose en démissionnant". La démission a alors la même valeur que le suicide.

Jacqueline se complait dans cet état de dépendance comme si la vie au sein du milieu familial était le but et le but unique de sa vie : elle s'est enterrée dans sa famille et ne fait rien d'autre. "Je n'ai plus d'illusions, c'est comme si je ne vivais pas, pour vivre il faut des illusions".

Ses seules compensations sont des compensations imaginatives, mais ce n'est pas de l'autisme, car Jacqueline ne croit pas à la réalité de ses constructions imaginatives, elle se contente de ressasser ses regrets d'indépendance, de se remémorer son passé "comme si j'avais 100 ans"; de se préoccuper de multiples petits troubles.

Jacqueline se maintient dans cet état de dépendance affective et de vélléités apragmatiques de liberté grâce au cadre rigide que forme le milieu familial. Il suffirait d'une petite défaillance de ce cadre pour que Jacqueline sombre dans la psychose dont tout le matériel existe en elle à l'état latent.

OBSERVATION IX

C... Rachel

Née le 26 octobre 1920.

Fait l'objet d'un placement d'office le 22 mai 1956, à l'occasion d'un accès d'excitation atypique. En fait cet accès est le troisième.

Rachel; sténo-dactylo, a travaillé dans une banque de 1937 à 1946, puis comme mécanographe dans une autre banque de 1946 à 1955.

Jusqu'en 1949 Rachel est une employée remarquable, un peu renfermée, mais plaisante. C'est à partir de cette époque que ses collègues remarquent un changement de caractère : elle est irritable, souvent de mauvaise humeur.

En décembre 1953 elle doit se mettre en congé pour "dépression nerveuse".

Elle jette ou brûle ce qui lui appartient, a peur de tout le monde, croit qu'on veut lui faire du mal, se dit envoûtée par un guérisseur et veut "se faire exorciser par un prêtre orthodoxe". Hospitalisée pendant un mois et demi dans une clinique, Rachel reçoit 7 électro-chocs.

Elle reprend son travail à mi-temps jusqu'en mai 1954. A cette date, elle ne vient qu'irrégulièrement à la banque ou bien interrompt son travail pour rester immobile, les yeux vagues.

En janvier 1955 des signes inquiétants se manifestent, Rachel est dans un continuel état de nervosité, très bruyante, elle interpelle tout le monde. Un matin, elle refuse de travailler, s'installe dans l'ascenseur qu'elle fait monter et descendre pendant une demi heure. Reconduite chez elle par une infirmière, elle tient des propos incohérents d'ordre mystique, va jusqu'à gifler l'infirmière. Cependant Rachel n'est pas hospitalisée cette fois, l'accès ayant spontanément régressé. Plus tard elle nous dira qu'elle présentait, à cette époque, un sentiment d'influence qu'elle n'a pas extériorisé. C'est ainsi qu'elle s'est sentie "forcée" à donner sa démission de la banque parce qu'elle avait lu : "Jésus Christ a souffert pour nous délivrer."

Rachel ne travaillera plus à partir de cette date.

A l'entrée, au mois de mai 1956, elle se présente dans état de subexcitation, les yeux brillants, légèrement exorbités, elle ne tient pas en place et parle avec volubilité. Les propos sont sthéniques avec une pointe d'agressivité, les associations d'idées relâchées avec des jeux de mots.

"Vous avez le secret professionnel, moi aussi, je suis de la police... Votre cabinet est un tombeau, mon cas en est un autre : un cabinet médical est toujours un tombeau, vos secrets vous les gardez, moi je garde les miens."

Elle déforme son nom, elle s'appelle Rachel, Eglantine, et dit être "Eglantine de Judée".

Cette logorrhée, de caractère ludique, n'a cependant rien d'une fuite des idées maniaque. Elle ne s'alimente pas dans le réel ambiant, mais puise au fond délirant.

Au sein de ce ludisme, jaillissent des idées délirantes peu cohérentes, mal systématisées à thème de grandeur et politico-mystique:

"Je suis intouchable, ordre du 3ème bureau: bureau Londres-Paris-New-York-Moscou. Mes parents sont intouchables, mon chien aussi. J'ai mes ordres, j'ai mon chef, le grand K. 3ème position, 3ème bureau. Je suis secrétaire des affaires financières et politiques au service charbon. Je ne veux voir personne, je suis ici par mission je suis bien avec tout le monde, je fais partie du grand K."

Elle parle de ses parents qui sont "fatigués par la Sainte Croix Immortelle", parle également des "Saintes Croix de l'Immeuble".

Il existe une petite note érotomaniaque, elle déclare qu'elle doit épouser son directeur, elle écrit des billets peu cohérents qu'elle signe de son prénom et du nom de cet homme.

Elle déclare attendre un enfant depuis trois ans et associe immédiatement ce fait à celui qu'elle a été traitée il y a trois ans par E.C.

Dès que l'on veut pousser un peu l'interrogatoire, Rachel se retranche derrière des réponses telles que "je n'ai pas à vous répondre" ou "je ne peux pas répondre à tout, j'ai mon secret".

Sous l'influence du largactil, l'excitation se calme, les idées délirantes s'effilochent, et le certificat de quinzaine du 9 juin 1956 (Dr Follin) mentionne :

"Amélioration de l'état d'excitation qui avait motivé le placement.

"Fond névrotique ancien chez une fille unique en situation affective conflictuelle.

"Traitée il y a 3 ans en clinique privée. Mène depuis ce temps une vie repliée.

"Accusations rigides, quelquefois de style maniaque, mais restant affectivement exprimées et à la limite de la discordance.

"Perspective psychologique et sociale incertaine. Relève d'une psychothérapie libérale.

"Il y a lieu de transformer le P.O. en P.V."

Rachel est encore un peu réticente et esquive, mais courtoisement, un certain nombre de questions. Cependant peu à peu elle décrit la monotonie et l'isolement de sa vie de fille unique vivant avec ses parents.

Son père, 67 ans, employé de banque en retraite, est le type de l'employé ponctuel et méticuleux qui se plaît à rappeler qu'en 35 ans de métier, il n'a eu qu'un seul retard. Il présente une hémiplégie depuis un ictus survenu en 1953. (A cette date Rachel l'a soigné, l'a veillé, tout en travaillant.)

Sa mère, 67 ans, est une ancienne pédicure-manucure qui, depuis 22 ans, a abandonné ce métier pour devenir concierge. Rachel a honte de ce métier, elle s'y est habituée difficilement : "J'ai pleuré pendant huit jours", dit-elle.

La famille occupe une loge exiguë et Rachel a toujours couché dans la chambre de ses parents. La mère n'a pas voulu qu'elle les quitte lorsqu'à 25 ans elle avait eu la possibilité de trouver un logement indépendant. Et Rachel avoue que cette perspective l'effrayait un peu.

La famille comporte encore une tante et un oncle qui habitent à proximité. La tante, personne un peu fantaisiste mais sensée, est bouquiniste sur les quais. Rachel l'aime beaucoup, et l'appelle sa "tantine d'amour".

Voici l'univers de Rachel. Elle sortait très peu si ce n'est le samedi pour aller chez sa tante.

"Ma mère a des principes rigides, j'aime bien de temps en temps le laisser-aller de ma tante".

Elle n'a qu'une amie qui se trouve en Finlande. "J'ai fait le vide autour de moi il y a 3 ans, j'aurais eu des explications à donner."

Ses loisirs, elle les occupait à fumer, rarement à lire (elle évoque cependant les "désenchantées" de Loti). Mais elle allait au cinéma. "Au cinéma, on oublie." C'était

encore son travail qui lui apportait le plus de satisfactions. "Mon travail, c'est tout. Le samedi j'attendais le lundi avec impatience pour travailler".

Il existe un conflit entre Rachel et sa mère et ceci nous est confirmé par la tante qui nous signale qu'en présence de sa mère, Rachel ne rit jamais, est toujours tendue. Elle a fait quelques fugues, se réfugiait chez sa tante, mais une fois vers 1940, elle a vécu 10 jours en hôtel.

Rachel a été fiancée à 20 ans, puis il y a 3 ans avec un guérisseur, mais elle a toujours rompu à cause de ses parents.

Et Rachel en un mot, nous dépeint sa position à l'égard de ses parents :

"Je voulais être indépendante, mais j'ai toujours essayé de me raccrocher à ma famille."

Au mois d'août 1956, Rachel présente un maniérisme discret mais net, elle est souriante, le regard brillant. On note une hésitation tremblante dans les gestes, et l'attitude et la démarche manquent de souplesse. Le moindre mouvement semble nécessiter un effort comme pour vaincre une contraction musculaire.

L'ensemble donne une impression un peu forcée au comportement, d'autant plus forcée que Rachel se plaint d'asthénie et d'une certaine difficulté à trouver ses mots.

Elle se souvient de son délire et parle de spiritisme et d'envoûtement, expliquant son syndrome d'influence en ces termes : "Je ne croyais plus penser "je" mais "fais ceci.. fais cela..." Je recevais des commandes."

Elle garde cependant une certaine conviction rétrospective qui la rend un peu perplexe : "Si vous ne croyez pas à la transmission de pensée, dit-elle, il vaut mieux que je ne dise rien."

Dans l'ensemble son comportement est adapté, mais les perspectives d'avenir l'inquiètent. Elle aimerait avoir un "chez soi", une vie organisée, "J'espère que cela me plairait", ajoute-t-elle aussitôt. Elle s'inquiète aussi de son souci de l'ordre, il faut que tout soit rangé, elle se dit "maniaque".

Rachel sort au mois d'août 1956. Elle retourne chez ses parents, et en attendant d'autres perspectives de travail, sa tante lui procure une boîte de bouquiniste.

Au mois d'octobre, elle nous donne ses premières impressions : "Cela m'a été pénible de travailler, d'être assise

sur le trottoir."

Q.- Vous pensez à la banque ?

R.- Ah! oui ! C'est une bonne partie de ma vie. Une page difficile à tourner, j'ai tout de même 35 ans.

Q.- Et vos parents ?

R.- Ils sont gentils. Ma pensée retourne au passé. J'évite de m'apprêter aux heures où je travaillais. J'évite la station de métro où je descendais. J'y étais dans mon élément, c'est pourquoi j'y ai rencontré des inconvénients. Pour l'instant je n'ai pas le feu sacré des boîtes, mais je m'attache au gain. - Je me sens bien portante, mais vieille !... Je sors très peu, j'ai l'impression de ne dépenser que de l'argent qui ne m'appartient pas.

Mais ce métier de bouquiniste ne lui plaît pas, elle s'occupe de moins en moins de ses boîtes et elle se fait même cambrioler.

Elle fait quelques démarches pour trouver une place d'employée de bureau et en attendant elle vit chez ses parents, s'occupant un peu du ménage.

"J'ai horreur de la maison. Je n'aime pas faire la petite ménagère. Il faut toujours passer derrière papa et maman pour tout ranger. Ça devient une obsession. Je sors le chien aussi, mais ce n'est pas une promenade... Ce n'est tout de même pas une vie normale. On dirait que je suis faite pour vivre seule.

Q.- Cela vous plairait-il ?

R.- Je n'aime pas grand'chose.

Q.- Mais qu'aimez-vous ?

R.- Peut-être tout ce que je n'ai pas. J'aime le beau, le bien, le vrai. Il n'y a rien de beau. Le bien ?.. Quant au vrai, on est toujours dedans. Quand on ne travaille pas, on est un parasite ou un pauvre type. Autrement dit, je ne vis pas. Cela doit être rudement bien d'avoir un chez soi.

Elle ajoute encore : "Je vis toute seule entre mes parents, ma tante et mon chien.."

En dehors de son travail, elle ne fait aucun projet d'avenir et dit d'un air désabusé : "J'ai perdu beaucoup d'illusions. C'est une question de destinée."

Dans les mois qui suivent, Rachel reste diffluente, mais sans discordance vraie. Elle effectue un travail fantaisiste et elle cherche un travail stable, mais son activité reste très dispersée.

Il existe quelques petites difficultés avec la famille. Cependant, elle déclare qu'elle "a repris sa personnalité".

Dès cette période (Février 57) on voit se dessiner un transfert net sur la personne du médecin qui la suit depuis sa sortie de l'hôpital.

En novembre 1957, Rachel est très intolérante à sa situation de dépendance familiale, mais elle est incapable d'une initiative pour en sortir. Elle a une véritable phobie du travail. "Ça me coûte, j'ai peut qu'on me demande "d'où sortez-vous?" Je suis franche, j'ai peur de raconter des histoires, et j'ai peur de la sainteté."

Elle envisage du travail en déplacement, des "fuites", dit-elle. Elle est en effet très intolérante au caractère de son père. Il est irritable et de plus il lui reproche son inactivité, et Rachel adapte son traitement au largactil à l'atmosphère familiale. "Il n'y a pas de mauvaise famille, c'est une impasse."

Dès cette période, Rachel devient moins réticente. Elle dit se sentir médium, c'est-à-dire qu'elle pressent les événements par un malaise. D'après ses lignes de la main, elle aurait un tempérament slave : "Je réagis par le malheur à des joies", explique-t-elle.

Elle précise ses rapports avec ses parents, ce dont elle n'avait jamais parlé ouvertement. Elle se plaint de leur continuelle inquisition sur tout ce qu'elle fait, ils la menacent de la mettre dehors si elle n'en fait qu'à sa tête, etc...

Elle se plaint de sa mère qui la dévalorise et parlant de la réussite des autres lui dit : "Tu n'en serais pas capable."

"Je ne me suis jamais sentie moi-même, j'étais obligée de faire ce que mes parents voulaient.

"Quand j'arrivais à m'approcher de mon père... A 18 ans, mon père m'a dit : "Tu verras, je serai de ton côté, nous mettrons de l'ordre là-dedans". En réalité il n'a rien fait, je ne l'aime pas."

Elle parle pour la première fois en janvier 58 de sa vie sexuelle . Après la guerre à 26 ans, elle a eu un ami beaucoup plus âgé qu'elle. Sa mère a tout fait pour les séparer et il s'est marié avec une autre femme. Rachel dit qu'el-

le rencontre encore de temps en temps cet homme, mais qu'elle ne peut plus le voir. Elle avoue alors sa frigidité.

Nous reproduisons ici un document que Rachel a écrit immédiatement après la guerre, avant sa liaison, et qu'elle ne s'est décidée à communiquer que très récemment.

" Faut-il aujourd'hui que je souffre, ou bien alors lasse de ma peine, je découvre à nouveau mon espoir dans mon violon d'Ingres. Tout en moi crie. Je vais écrire, tasser sur ce pauvre papier tout ce qui me tient tant au coeur et si peu à l'âme - "ma vie" - mon subconscient frémit en touchant à ma tâche quotidienne.

Chaque jour amènera en moi un détachement spirituel vague, mais profond.

Ma douleur m'amènera à détester ce que je voudrais aimer, comment est-ce possible de regretter un attendrissement auprès d'un être tel qu'une vipère; d'avoir à constater combien on retrouve l'étrangère sans scrupules auprès de celle qui devrait n'être qu'amour ! - Grâce à la plume, revivre mon enfance, en délaissant le présent, avide de blessures. Ce "Home", si je puis appeler cette loge où nous vivons tassés, sans entente, (trop petit pour trois, mais grand pour deux),"un Home", ce mot si doux, qui parle tant d'intimité, donc cet endroit où je campe de plus en plus et encore mon travail comptable si routinier, sans beauté, sans espoir.

"O mon enfance", ma Mèmère si sévère, mais si bonne et douce qui me dorlottait tant et tant et qui m'apprit à lire, écrire, compter et à énumérer toutes les ca pitales du monde, bien avant de connaître les premiers tourments de l'école. Oui, mes premières sept années de vie, je ne vous oublierai jamais; j'aimerais que tous mes souvenirs soient les égaux de ceux-là. Quelle joie ! fut pour moi cette maladie de jeunesse, dite rougeole, j'en ressens encore la mélancolie de la convalescence. Je sortis de la maison en courant jusqu'au fond du jardin d'où l'on apercevait l'école du village, en humant l'air comme jamais avant, comme jamais depuis je n'ai plus respiré ! puis Mémère un jour, c'était Pâques, il me fallut te quitter. J'ai souffert. On a assez durement voulu me faire t'oublier, oublier les années joyeuses et utiles passées au sein de ton affection.

Déjà j'oubliais mes Capitales; ma très chère Mémère, je te reverrai à douze ans.

Me voici de retour à Paris perdu de vue deux mois après ma naissance, pas pour longtemps et surtout très peu de temps avec mes père et mère. J'avais une institutrice à l'école communale, j'avais des nourrices pas de première bonté, chaque soir j'avais la visite de mes Parents qui n'avaient que des

reproches à m'adresser sous l'influence du "mari nourricier" et naturellement les paroles ne suffisaient jamais, il fallait des actes à ces revendications.

Puis un jour, le mari, la femme et moi, après une grave coqueluche qui faillit me faire rendre la vie au bon Dieu, nous quittions Paris pour la Seine-et-Marne, où je devais rester deux ans, sans joie - mais sans terreur, l'habitude était venue, et à chaque visite des miens, je pleurais en leur criant de m'emmener. Eux, très fiers de mes sentiments à leur égard, félicitaient chaleureusement nos bons amis de l'effet heureux de leur éducation sur leur rejeton !

Et ce fût encore Paris, cette fois il me vit quelques mois seulement, et un jour de vacances pour mes Parents, nous reprenions le train pour les Ardennes, mais à 13 heures de là - car, je le dis plus haut, je revis ma grand'mère à l'âge de 12 ans, à l'enterrement de ma pauvre tante, soeur de mon Père.

Je restais là dans notre campagne, où nous logions chez une bonne vieille parente, ni bête, ni méchante, qui devait me garder trois ans. 3 années heureuse à vrais dire, mais une vie de crainte "tes parents vont te reprendre" - si tu fais celà "Ils" viendront te rechercher. Les enfants ensemble sont méchants, j'avais maintenant 10-11 ans, mon Père n'était pas sur place, j'étais sans cesse prise à parti pour les sottises commises par les gosses de mon âge- Je fis là ma première communion - on s'offrit le luxe ce jour-là d'inaugurer la maison refaite avec les dommages minimes de l'autre fuerre.

Après quoi, l'idée de départ revenait de plus en plus en obsession, et enfin le jour J arriva. Je n'oublie pas encore les derniers regards adressés à mon village par la portière du taxi ! Au revoir ma pauvre vieille cousine Delphine, tu as été bonne pour moi - Si j'étais encore une petite sauvageonne, quand même, tu as sû perpétuer en moi l'éducation commencée par ma pauvre Mémère. Toi aussi, je te reverrai un peu avant cette drôle de guerre - seulement !

Maintenant, l'adolescente voudrait déjà s'épanouir; mais comme on m'a appris : "tu ne dois rien accepter, sans immédiatement te sentir en infériorité" (sentiment exagéré je le reconnais à présent), subitement il me fallut accepter (because, la situation des Parents); - Je rougis, puis la timidité s'empara de ma jeune personnalité, je commençais à souffrir dans mon "MOI". Ma mère qui ne me connait pas, commence à me prendre tout bonnement en "grippe" chaque midi et chaque soir, une fois encore mon Père n'a pas assez de ses deux mains pour me faire entendre la loi "maternelle". Je me sens affectée, je souffre sans comprendre en prenant de plus en plus conscience de mon infériorité, en classe comme à la maison - et le temps passe, les jeudis, je reprise les bas qui s'entassent dans un grand sac - là, je dois vivre - sans désirs.

Puis j'ai I7 ans, je vais comme mon Père m'enfermer à la S.G. où je passerai des heures et des hivers noirs. J'aurais dû parler de mes études, évidemment décousues, le moral était atteint, presque pour toujours : oui presque, car peut-être aurai-je la volonté de sortir de l'emprise néfaste de ma Mère en ne la regardant plus. Son seul regard me paralyse.

A G., repli de la S.G. durant l'exode, j'ai eu grâce à elle une pauvre scène, celle-ci parmi tant d'autres.

Les années passent, passent, la guerre est terminée, je vis dans la "lune" plus que jamais, mais un jour, on m'offre enfin de garder plus d'argent dans mon sac 'j'avais assurément plus de 20 ans). J'ai du goût et daigne m'extérioriser, ma mère en prend un grand dédain.

Je rêve ou plutôt je pense à une paix universelle, suivie d'un "abattage" de frontière et viendrait l'utilité d'une langue commune, tous les hommes seraient frères enfin des mots justes "Liberté, Egalité, Fraternité".

I°) Liberté d'esprit et de travail dans la matière qui vous plait et qui vous est appropriée pour le bien et le besoin commun, guide de l'Etat tout en devenant dépendant.

2°) Egalité d'hommes c'est à dire dans le matérialisme car l'intelligent serait un chef et non un patron du fait qu'il serait interchangeable s'il commettait quelque erreur.

3°) Fraternité, enfin l'instruction et la nécessité de parler avec une intelligence et surtout compréhension et le travail rendrait la fraternité et la retraite, suivant un goût et un idéal pour cela réalisable pour quiconque.

La race humaine serait plus estimable "ange ou démon" l'intermédiaire est cette âme qui nous fait tant souffrir d'incompréhension "idéal ou instinct". Je cherche le vrai bonheur : problème insoluble.

Le philosophe est un ermite. L'idéaliste est un grand malheureux au sens propre du mot.

Un bandit est aussi un grand malheureux, mais au sens figuré.

÷
÷ ÷

Dans cette observation, aucun antécédent psychopathique héréditaire n'est signalé.

Milieu familial -

Un fait essentiel : Rachel n'a pas été élevée par ses parents.

A deux mois, elle est prise en charge par sa grand'mère et grandit à la campagne, loin de ses parents jusqu'à l'âge de 7 ans. Cette période est la plus heureuse de sa vie.

Lorsqu'elle revient à Paris, c'est pour être confiée à des étrangers.

Rachel ressent doublement le rejet de ses parents : d'abord rejet en tant que tel, mais aussi en tant que retrait de la mère affective (la grand'mère).

Chaque fois qu'elle voit ses parents, c'est pour entendre des reproches et à cette époque, l'idée de parents est associée chez elle à l'idée de terreur.

Cependant on note une ambiguité dans les relations de Rachel et de ses parents car si elle les craint beaucoup elle ne les supplie pas moins de la reprendre.

Se sentant en infériorité à l'égard des autres enfants qui ont des parents, elle a passé toute son enfance tiraillée entre le désir et la crainte obsédante de vivre en famille.

Cette ambiguité va encore s'accentuer lorsque vers 13 ou 14 ans, juste au début de l'adolescence, Rachel reprend sa place au foyer.

L'impression de rejet persiste, elle ne semble que tolérée chez elle. Il n'y a aucun échange affectif avec ses parents et une profonde impression d'incompréhension "Ma mère qui ne me connait pas". On ne lui demande qu'une chose : se plier à la discipline familiale. Rachel va réagir à cette ambiance qui lui semble hostile en se repliant sur elle-même.

Elle noua apparaît comme une adolescente schizoïde souffrant d'un vif sentiment d'infériorité à l'égard de ses parents: "peut-être aurai-je la volonté de sortir de l'emprise néfaste de ma mère en ne la regardant plus. Son seul regard me paralyse."

Timide, vivant "dans la lune", sans amis, ne sortant pas, elle mène une vie d'une accablante passivité. Ses rêveries semblent moins une compensation apragmatique à son état actuel, qu'une perpétuelle rumination de son passé.

Cette passivité se retrouve dans son travail qui semble imposé : "je vais comme mon père m'enfermer ..."

Donc à la période qui se situe entre 17 et 20 ans, l'ambiguité des relations familiales est des plus nets : rejet réel de la part des parents, net chez la mère, plus ambigu chez son

père qui lui promet de l'aider et s'en tient aux promesses.

Du côté de Rachel, véritable dilemme entre l'affection qu'elle voudrait vouer à ses parents, et l'hostilité (presque la haine) qu'elle ressent : "Tout en moi crie..." "Ma douleur m'amènera à détester ce que je voudrais aimer, comment est-ce possible de regretter un attendrissement auprès d'un être tel qu'une vipère, d'avoir à constater combien on retrouve l'étrangère sans scrupule auprès de celle qui ne devrait être qu'amour"

Rachel fera cependant quelques tentatives pour résoudre ce dilemme : Tout d'abord des fugues qui sont puériles sauf celle qui a duré 10 jours. Les projets de mariage dont l'échec nous est resté assez mystérieux. La liaison à 26 ans. Cette liaison souligne d'ailleurs la structure névrotique de Rachel (L'objet beaucoup plus âgé, la frigidité).

Tout un fragment de journal nous semble extrêmement interessant car il reflète l'intériorisation de l'ambiguité relationnelle. Mais il ne nous est pas possible d'affirmer de façon certaine la date de ce manuscrit, "Je rêve ou plutôt je pense à une paix universelle ... etc...". C'est une tentative de résolution de l'ambiguité objective.

C'est grâce à la rêverie que Rachel va tenter de solutionner ses problèmes. Elle est en effet, totalement incapable du moindre effort pour les résoudre effectivement comme le montrent les inefficaces tentatives qu'elles a faites.

L'activité imaginative lui apparait beaucoup moins dangereuse et beaucoup moins angoissante que la réalisation pratique car elle se rend compte qu'elle ne peut se passer de ses parents. Cependant, cette introspection n'est pas dépourvue d'anxièté "je commençais à souffir dans mon moi" dit Rachel.

C'est une rêverie consciente qui reste compatible avec une vie sociale satisfaisante et qui n'a que la valeur d'une compensation affective.

Dans cette rêverie, Rachel rationnalise ses problèmes en les considérant sous l'angle universel, autrement dit-elle s'incorpore les problèmes du monde ambiant en les réduisant à son conflit personnel :

Il n'y aurait plus de difficultés avec autrui.

- La paix universelle.
- L'abattage des frontières.
- La langue commune.

Elle ne sentirait plus son infériorité.

- Tous les hommes seraient frères.

- Liberté du choix du travail.
- L'idéal réalisable pour quiconque.

En posant le problème de l'existence, c'est le problème de son existence qu'elle pose mais ne peut résoudre. Les antithèses "ange ou démon","idéal ou instinct" restent des interrogations et "je cherche le vrai bonheur : problème insoluble!" est la seule conclusion à laquelle elle aboutisse.

On remarquera que dès cette période on trouve les idées qui se cristalliseront plus tard en thèmes délirants : la mission à remplir, la puissance mondiale, etc...

Cette intériorisation de l'ambiguité relationnelle qui doit se situer dans cette période critique de I949 à I953, prépare le terrain à l'éclosion de la psychose. Celle-ci va éclater en I953 à l'occasion d'une bouffée oniroïde.

L'ambiguïté relationnelle préalablement intériorisée submerge le monde extérieur. Elle a peur de tout le monde et en retour elle subit l'hostilité de tous, on l'envoûte, etc...

Il est intéressant de souligner avant l'apparition de celle bouffée :

- une période de surmenage (la maladie de son père)
- une déception sentimentale (rupture avec le guérisseur).

Malheureusement nous n'avons que peu de renseignements sur cet épisode oniroïde.

Nous n'avons assisté qu'au troisième épisode où l'on retrouve les propos délirants, ce télescopage, cette interpénétration de l'ámbiant et du subjectif avec délire d'influence idées erotomaniaques, etc...

Dès que la bouffée régresse, la structure nevrotique réapparaît et l'ambiguité relationnelle avec elle : nostalgie du "chez soi" nous semble un désir irréalisable car "je voulais être indépendante mais j'ai toujours essayé de me raccrocher à ma famille."

Pour coexister avec ces deux valences de désir et de crainte, Rachel n'a qu'une solution, c'est de développer des défenses nevroviques, aussi la voit-on rigide, comme sur ses gardes, réticente sur ses problèmes, menant une vie factice dont le cadre rigide ne doit pas livrer passage à l'imprévu : elle évite de retrouver inopinément d'anciens souvenirs (évite son ancienne station de métro, ses anciens automatismes professionnels). Tout autour d'elle doit être ordonné quasi immuable. De ce mode de vie, Rachel ne retire qu'une impression

blasée, désenchantée, sans illusions. "Je me sens vieille! ... Ce n'est pas une vie normale... J'ai perdu beaucoup d'illusions c'est une question de destinée.

OBSERVATION X

L...Gisèle

Née le 19 novembre 1932 à Bourg-en-Bresse, Gisèle a eu un développement infantile normal :

Née à terme
Marche à 13 mois
A parlé à 15 mois
Propre à 18 mois
Une rougeole et une varicelle ont été les seules affections de son enfance.

Dans le milieu familial, un personnage a occupé la place centrale pour Gisèle :

Son père. Il était ouvrier métallurgiste et est mort à 36 ans d'une broncho-pneumonie. Gisèle avait alors 3 ans 1/2 Elle en parle en ces termes : Il m'aimait beaucoup. Quand il avait ses moments de saoulographie et qu'il avait le cafard, il mettait tout le monde dehors et c'est moi qu'il gardait avec lui." Elle n'a pas gardé le souvenir de ces scènes, c'est sa mère qui les lui a racontées. Un souvenir est cependant très précis : "Ce dont je me souviens, dit-elle, c'est d'être toute petite dans le lit avec lui."

La mère, de santé assez satisfaisante, a fait 2 fausses couches. Après la mort de son mari, elle a travaillé en usine, puis a eu un poste de garde barrière.

"Elle a eu une vie un peu misérable, dit Gisèle, elle a fait tout ce qu'elle a pu pour ne pas nous mettre à l'Assistance Publique. Après la mort de papa, elle n'aurait pas dû se laisser tomber comme cela, se remarier avec mon beau-père qui était dans la débine et qui s'est dit en nous voyant nombreux: "Tiens, je vais vivre sur ces enfants-là".

Ce remariage a eu lieu lorsque Gisèle avait 11 ans. Mais auparavant, la mère dès son veuvage avait eu plusieurs amants et Gisèle avait très tôt pris conscience de l'inconduite maternelle. Elle a même un jour traité sa mère de "putain".

Le beau-père, d'après l'enquête sociale, est alcoolique, travaille peu. La famille est dans la misère et vit d'aumônes et de rapines.

Gisèle était la dernière de 5 enfants, mais 4 autres enfants sont nés du 2ème mariage.

Après son départ du foyer familial, Gisèle perdra de vue ses frères et soeurs, expliquant qu'ils sont en bons termes mais vivent très indépendants les uns des autres.

Dès l'adolescence, la biographie de la malade est assez tourmentée et instable.

Après une scolarité qui durera jusqu'à 14 ans, sans être sanctionnée par le C.E.P., Gisèle est placée comme bonne dans un pensionnat religieux. Elle en part un an plus tard, trouvant qu'on lui demande trop de travail pour son âge.

Après avoir travaillé dans deux ou trois maisons en Bresse, elle se place à 15 ans, comme bonne à tout faire dans la région parisienne.

C'est à 17 ans, que se situe un événement important de la vie de Gisèle.

Elle était, à l'époque, à Versailles et a fait la connaissance d'un militaire, un sergent. Pour elle, c'était le grand amour. Mais le premier rapport sexuel qu'elle eut avec cet homme, elle le vécut un peu comme un viol."Je ne savais pas, dit-elle, j'ai eu très peur, je me suis évanouie."

Ils se sont quittés brusquement, elle a reçu une carte de son amant lui annonçant son départ. Ses lettres sont restées sans réponse. Gisèle a,alors, écrit au colonel, en annonçant qu'elle était "capable de faire quelque chose".

Elle vient travailler à Paris "pour oublier" et mène une vie très solitaire, malgré les moqueries et conseils de camarades.

Elle change fréquemment de places.

Vers l'âge de 18 ans, survient un épisode bizarre : Gisèle raconte qu'un soir, étant au bal, elle est brutalement "tombée comme paralysée", présentant une importante transpiration. Elle a dû s'aliter 3 jours.

C'est vers la même époque que Gisèle a tenté de se suicider en absorbant 2 tubes d'aspirine. Après une convalescence de 2 mois chez ses parents, elle recommence à travailler, est bonne dans un hôtel de la région, puis revient à Versailles chez ses anciens patrons, les quitte pour se placer à Paris. Son travail est très satisfaisant. Mais très rapidement Gisèle présente des idées fixes qui se sont progressivement accentuées : elle se croyait toujours suivie dans la rue, craignait qu'on ne lui fasse du mal, etc...

Histoire de la maladie.

Le 23 janvier 1953, Gisèle, très bruyante, empêche

ses voisins de dormir, puis porte plainte au commissariat parce qu'on aurait frappé à sa porte et tiré un coup de fusil. Elle est internée le 24 janvier 1953.

Le certificat immédiat de Dr DAUMEZON (25.1.53) mentionne :

"Idées délirantes d'influence progressivement installées depuis plus d'un an. Début par une déception sentimentale suivie de tentative de suicide en 1950. Extension progressive et systématique du délire "toute une bande" avec le sergent, une femme veulent la faire supprimer. - Hallucinations variées; auditives : entend des menaces toute la nuit, olfactives, gustatives, etc...

"Médiocrité intellectuelle, traits pauvrement bovaryques. Hypoménorrhée."

A l'entrée, Gisèle présente une mimique souriante, sans discordance. Les réponses sont bien adaptées; il n'y a ni barrages, ni fading. Avec aisance, elle expose un délire de persécution très étendu, dont le sergent est le centre : cet homme voudrait qu'elle soit fille-mère, de lui ou d'un autre, et qu'elle aille travailler dans une ferme.

Une teinte érotomaniaque est donnée à ce récit. Le sergent tient à elle, il la surveille. Elle est persuadée l'avoir vu dans une jeep. D'autres fois, il la fait suivre par des hommes en auto ou en moto.

Un vaste syndrôme d'automatisme mental complète ce tableau : hallucinations olfactives : à 1 h. du matin dans sa chambre, elle perçoit une odeur de tabac tandis qu'elle entend des pas descendre l'escalier.

Hallucinations auditives : ce sont des voix d'hommes et de femmes, venant généralement de l'étage supérieur, qui commentent ses actes, l'injurient, la menacent de la jeter dans la Seine ou lui intiment l'ordre de se suicider en se jetant par la fenêtre ou dans le lac du Bois de Boulogne.

Les interprétations sont multiples : un bruit de ciseaux signifie qu'on va lui couper la langue : "Je ne parle pourtant pas trop", ajoute-t-elle.

Ayant vu un jour à Paris deux enfants s'approcher d'un bassin, elle a compris qu'ils étaient envoyés par le sergent pour signifier qu'elle devait se jeter à l'eau.

La conviction délirante est absolue.

Gisèle a déposé de nombreuses plaintes, tant à Versailles qu'à Paris, et voyant qu'elles n'aboutissent pas, elle pense que la police et le sergent sont de connivence.

Dans les jours sui suivent, on assiste à l'enrichissement progressif des explications délirantes : le sergent est en rapport avec les voisins de l'étage sus-jacent et est ainsi au courant de tous ses actes.

Elle introduit dans le délire un aviateur envoyé par le sergent, etc..etc... et les faits les plus banaux sont interprétés en fonction de la certitude que le sergent la fait surveiller.

Cependant, sous l'influence du traitement, l'état de Gisèle s'est progressivement amélioré et elle a pu sortir le 23 juin 1953.

Par la suite, nous avons perdu Gisèle de vue, mais plus tard nous avons appris qu'elle avait été internée une seconde fois à Bourg en Bresse, du 13 juillet 54 au 6 octobre 55. Elle présentait alors un "délire imaginatif illusionnel et interprétatif à thème érotomaniaque dominant", qui a cédé à un long traitement au largactil.

En février 1957, Gisèle est internée pour la 3ème fois.

Certificat Dr GALLOT P.O. - 10.II.57

"Hébéphrénie délirante chez une débile. Trouvée errante au bord de la Seine avec de vagues idées de suicide. Aurait bien voulu cependant revoir sa mère avant. Délire très flou. Persécution vague de la part du gouvernement. On l'empêche de trouver du travail pour l'obliger à se prostituer et rapporter ainsi de l'argent à l'Etat. Substitution d'enfant, dit-elle, lors d'un accouchement il y a quelques mois. C'était un garçon, mais à la place on a mis une fille malformée, qui est morte à trois mois. Existence approximative depuis 54. D'abord internée à M.B., puis à Bourg, elle a passé l'année 1956 en allant de droite à gauche, un peu au hasard, ne restant pas dans une place et étant en butte à de vagues persécutions et à des menaces imprévues. Attitude assez désadaptée, souriante et discordante. Examen général négatif."

Certificat immédiat Ste Anne - Dr LUBTCHANSKY. 11.II.57

Hébéphrénie délirante, pensée fragmentée, floue, mal centrée. Vaste délire diffluent : signification hostile de l'ambiance. Syndr.d'aut. mental. Syndrome . d'influence . Hallucinations auditives. Néologismes. "Je suis un chapeau, et les chapeaux sont poussés par le gouvernement à faire la retape. Ce sont des optimistes". Incohérence profonde : vagues idées de persécution par tous ses patrons, par le gouvernement, on se sert d'elle, on lui a volé son enfant, etc... Indifférence manifeste; sourires discordants; attitude faussement énigmatique. Déjà internée en 53 à M.B. puis à Bourg."

A l'entrée, Gisèle a une humeur constamment neutre, souriante, superficielle.

Elle expose d'un ton monotone, des propos très diffluents où se retrouvent les thèmes de persécution et érotomaniaques. Elle se plaint de ses patrons qui avaient des activités louches, se disputaient et même se battaient.

"Je voulais les séparer parce qu'ils se battaient, elle (la patronne) a mis sur mon compte que c'est moi qui voulais les tuer. Lui, de temps en temps, il passait près de moi et il me disait : "Marie-toi avec Sidney" (Sidney, c'est un neveu) Ou encore : "Tu n'en auras pas. Tu n'en auras pas". Je ne sais pas ce que cela signifie."

Aussi Gisèle explique-t-elle la bizarrerie de l'ambiance en pensant que ses patrons étaient "malades des nerfs".

D'une humeur égale, elle fait le récit suivant : "Une fois, au château, je ne sais pas ce qui m'a prise, comme de l'électricité dans le corps. Le dimanche après, ça m'a fait un genre de noir, j'ai voulu mettre fin à mes jours, je me suis jetée dans l'étang, je ne me suis pas enfoncée, je sais un peu nager. Je leur ai dit que j'étais tombée."

Q.- Pourquoi avez-vous fait cela ?

R.- Parce que le petit était à l'hôpital. Un bébé de chez eux qui a été enterré il y a 3 mois et demi.
Le soir aussi, tous les fils de ma tête se sont cassés, je sentais craquer... J'ai eu cette petite qui a souffert 3 jours, elle n'arrêtait pas de pleurer. C'était mon bébé. Il y a 3 mois et demi qu'elle est enterrée. Elle est morte à 2 mois et demi.

Q.- Et le père de cette enfant ?

R.- Un chauffeur de car, père de deux enfants. J'ai fait croire que c'était un Italien célibataire. Je voudrais que ce soit caché.

Q.- Pourquoi caché ? Devine-t-on vos pensées ?

R.- Oui, puisque maintenant je suis optimiste, je n'ai pas cessé d'avoir des transmissions de pensée. Des choses qui se passent dans le monde, qu'on fait disparaître naturellement, des hommes très forts que l'on tape à coups de fouet pour donner de la force, pour être "pollusse", des gens que les professeurs de médecine prennent pour faire des études, des maisons où l'on séquestre des femmes pour leur faire faire du cinéma... Des corps humains féminins deviennent hommes, une personne petite peut devenir grande par la pensée. Moi je me sentais devenir tellement petite que j'avais les membres qui me faisaient mal. Je garde cela pour moi parce que ça pourrait donner de la panique."

Q.- Qu'est-ce que les optimistes ?

R.- Ce sont des gens qui font des transmissions de pensées, qui veulent faire faire du cinéma sans qu'on s'en rende compte. Ce qu'ils pensent, ils essayent de vous le faire penser en vous regardant dans les yeux ou en prenant quelque chose comme prétexte.

"Mon patron me disait : "Tu as empoisonné ta fille... Tu as empoisonné ta fille". Quand il voyait qu'il était surpris par mon regard, il rougissait et il s'en allait."

Bref, délire flou et incohérent à thèmes multiples avec hallucinations et interprétations actives, automatisme mental, impression de transformation corporelle. La syntaxe est assez particulière évoquant un début de schizophasie. Outre les néologismes tels que "optimistes", Gisèle nous dit en parlant de sa patronne : "C'est une femme qui se dérange."

Q.- Qu'est-ce que cela veut dire ?

R.- C'est à dire qui a quelqu'un d'autre que son mari.

Quinze jours plus tard, les troubles du cours de la pensée, bien qu'importants à l'entrée, ont rétrocédé.

La maladie apparaît alors sous la forme d'une névrose schizophrénique.

Les troubles affectifs sont conscients. Gisèle se sent déracinée et isolée, reconnaît qu'elle ne s'est jamais attachée à personne.

Des sautes d'humeur brusque allant jusqu'aux crises de dépression avec tentatives de suicide coexistent avec une perte de l'élan vital.

Gisèle dit qu'elle s'est fait faire un enfant "pour être comme tout le monde".

Les idées délirantes passent au second plan.

Le 16 mars 1957, elle fait une poussée délirante aiguë au cours de laquelle elle frappe une infirmière. C'est son patron qui agit sur les infirmières, pour l'ennuyer; elle trouve que ses pieds se sont modifiés, etc...

Après une cure de sommeil, elle apparait détendue, souriante : "Je vois la vie moins sombre que je ne la voyais, déclare-t-elle. Je reprends goût à mon travail."

Mais, lorsqu'on lui parle des optimistes, elle répond:

-"C'est une personne qui juge en tous genres les mots, paroles et gestes en voyant la physionomie de la personne."

Q.- Ne voulez-vous pas dire physionomistes ?

R.- Oui, c'est cela.

Q.- Et la transmission de pensée ?

R.- C'est terminé. Je n'en ai plus. Ça me faisait un peu peur. Ça me faisait comme un commencement de méningite... Ils disaient qu'ils reniaient la vie, qu'ils s'offraient pour telle et telle chose dans la nature. - Je croyais cela le soir en m'endormant, je me réveillais trempée de sueur. - C'est fini, ces transmissions de pensée, je ne les aurai plus. J'ai l'impression que c'est mon patron qui me les faisait pour me faire peur. C'est pour cela que je les ai quittés."

Brusquement, elle éclate en pleurs sincères.

"Et puis aussi, j'aimais beaucoup ma petite fille, tout cela a dû me rendre malade. Je n'ai pas pu supporter sa mort parce que j'étais toute seule.

"J'ai eu peur que ce soit comme mon influence qui ait fait mourir la petite, parce que le médecin ne savait pas ce qu'elle avait... C'est pour tout cela que je suis tombée malade... Oui, j'ai eu l'impression qu'on m'avait changé mon enfant, parce que j'espérais beaucoup avoir un petit garçon et j'ai été déçue que ce soit une petite fille."

Le 9 mai 1957; De mieux en mieux, Gisèle ne présente plus aucune dissociation mais les troubles affectifs persistent et l'on peut en apprécier l'importance lorsque Gisèle nous retrace sa vie.

Il semble que depuis l'âge de 17 ans, depuis sa déception sentimentale, elle ne s'est plus attachée à personne. Gisèle raconte sa vie avec une mimique un peu stéréotypée, le sourire qui flotte toujours sur son visage lui donne une apparence d'indifférence. Avec cette même expression, elle décrit son existence fragmentaire des mois qui ont précédé son dernier internement et exprime le désir de faire de la prostitution.

Cependant cette indifférence n'est qu'apparente et recouvre une contradiction profonde.

Il semble que l'on puisse situer le point de départ de l'accès actuel, il y a 18 mois ou 2 ans. Gisèle était alors chez ses parents, sans travail depuis 6 mois, ennuyée d'être à la charge de ses parents, ne mangeant pas tous les jours.

Sur ce fond d'inquiétude et probablement de déficience physique est survenue une histoire affective :

Gisèle était la maîtresse d'un Italien qu'elle aimait, dit-elle (elle avait cependant en même temps un autre amant) C'est volontairement qu'elle s'est fait mettre enceinte pour épouser l'Italien. Mais elle a refusé le mariage lorsque celui-ci le lui a proposé. Elle l'a quitté. Actuellement elle voudrait savoir si vraiment il ne pense plus à elle, et cependant elle ne voudrait pas retourner avec lui.

Il y a là tout un tissu de contradiction et d'ambiguïté.

Dès qu'elle a été enceinte, elle n'a eu qu'une crainte, celle de retomber malade, cette anxiété s'est surtout développée après la rupture avec son ami, et dès ce moment est apparu un petit rituel obsessionnel concernant l'alimentation : elle a droit à un morceau de pain par repas. Si un jour elle en mange deux, le lendemain elle n'en mange pas du tout, etc...

Cette contradiction affective est encore plus évidente si on note que Gisèle, après avoir dit qu'elle avait désiré cette grossesse, revient le lendemain pour rectifier ce qu'elle a dit, précisant qu'elle désirait un enfant, mais pas de cet amant qui était père de famille. Elle prétend que c'est lui qui a provoqué cette grossesse pour pouvoir l'épouser.

Que s'est-il passé ? Délire-t-elle contre lui ?

Elle avoue qu'elle a essayé de se faire avorter à deux mois et demi et s'accuse ainsi de la mort de son enfant.

Elle extériorise un fort sentiment de culpabilité sur le plan sexuel.

A 11 ans elle a été témoin avec une petite camarade de relations sexuelles de la mère de celle-ci avec son amant. Gisèle, devant cet exemple, avait des relations sexuelles avec sa petite camarade. Elle en a gardé par la suite beaucoup de remords.

Elle fait également allusion à l'inconduite de sa mère.

Il est intéressant de noter que l'attitude de Gisèle est variable selon les jours. Si elle est toujours souriante et en apparence détendue, on la sent certains jours beaucoup plus sur la défensive.

Le 13 mai 1957, Gisèle est sortie avec le certificat suivant : (Dr BATIER)

"Schizophrénie évoluant depuis l'âge de 17 ans, à la

suite d'une déception sentimentale. Disparition des idées délirantes de persécution qui ont été l'origine de l'internement. Absence de troubles du cours de la pensée. Excellent comportement. Persistance de troubles dans les relations d'objets.

Doit être placée comme bonne à tout faire. Sera suivie par le dispensaire de post-cure.

÷
÷ ÷

Gisèle est un personnage un peu fruste, appartenant à un milieu très modeste.

Elle a occupé dans sa petite enfance une situation privilégiée par rapport à ses frères et soeurs, car elle était la préférée du père.

Cependant à la mort du père, Gisèle, âgée de 3 ans et demi, ne semble pas avoir été particulièrement traumatisée. Elle semble avoir fixé son affection sur une image idéalisée du père disparu, image entretenue par le peu de souvenirs qu'elle conservait et les renseignements obtenus des proches.

A l'égard de sa mère Gisèle présente une opposition qui va rester longtemps non exprimée. La mère, en effet, s'occupe peu de Gisèle car depuis son veuvage elle mène une vie très dure pour élever ses enfants. C'est d'ailleurs moins ce manque d'affection que Gisèle reproche à sa mère que son inconduite, inconduite qui est une insulte à la mémoire du père.

Gisèle nous apparait comme une enfant mal individualisée qui subit son sort.

C'est à l'âge de 11 ans que l'ambiguïté des relations de Gisèle et de sa mère va s'objectiver.

C'est à cette époque que la mère se remarie. A l'égard de son beau-père, Gisèle présente plus de mépris que d'agressivité. C'est un homme bien inférieur au père, réellement et par les intentions que lui prête Gisèle. Il est le prétexte à juger plus sévèrement la mère.

Mais c'est également à cette époque que Gisèle développe une intense culpabilité à l'occasion de pratiques sexuelles et du fait de cette culpabilité, son opposition à sa mère devient très ambiguë. Etant aussi coupable qu'elle, elle peut difficilement lui en vouloir.

Il est à remarquer que Gisèle s'est toujours montrée extrêmement passive et qu'elle n'a pas eu le moindre lien af-

fectif avec aucun des membres de sa famille en dehors de son père. Elle semble avoir simplement cotoyé ses frères et soeurs.

Cette passivité se retrouvera plus tard, lorsqu'elle aura quitté sa famille. Elle nous a expliqué qu'elle avait été attirée par le métier de bonne, que ce qui lui plaît dans ce métier, c'est la soumission. Et il semble bien que ce que Gisèle a recherché dans ce métier, c'est l'absence d'existence.

Et l'on voit là toute l'ambiguïté de ses relations avec autrui : c'est la recherche de soi dans la soumission à autrui, c'est la recherche de soi dans l'inexistence de soi. D'où son existence fragmentaire, passant d'une place à une autre, ne trouvant jamais suffisamment de liens pour effectuer la synthèse de son existence.

Dans ces conditions, la relation amoureuse des 17 ans prend toute sa valeur et il semble que la réalisation de soi va pouvoir se produire dans la soumission à l'objet.

Mais les relations sexuelles, peut-être en actualisant l'ancienne culpabilité, consacrent l'échec de cette aventure.

Cet échec n'est pas surmonté. On note un changement dans le comportement de Gisèle qui bien que continuant à travailler coupe les relations avec autrui et s'isole de plus en plus.

Il y a intériorisation de l'ambiguïté relationnelle; ce n'est plus la recherche de soi dans l'inexistence créée par la soumission à autrui, c'est la recherche de soi dans l'inexistence réelle que traduit la tentative de suicide de 1950.

Peu à peu s'installe une structure psychotique qui est également un renoncement à être soi.

Les mêmes thèmes se retrouvent dans le délire :

- la soumission à autrui devient influence et persécution d'autrui devient érotomanie.

- l'ambiguïté du comportement est devenue ambiguïté du monde ambiant et l'on retrouve là l'intrication du subjectif et de l'objectif.

Lorsque le délire régresse, Gisèle reste très passive. Son instabilité reflète l'ambigïté relationnelle ; nous la voyons opposée à sa mère, mais retournant près d'elle à la première occasion, pour la quitter presque immédiatement.

L'existence est plus fragmentaire et ambivalente que jamais. Toutes les tentatives de recherches de relations ob-

jectacles sont interrompues par des refus, des fuites.

Nous voyons Gisèle vouloir un enfant "pour être comme tout le monde" et essayer de se faire avorter lorsqu'elle est enceinte, ce qui aggrave sa culpabilité, surtout lorsque l'enfant meurt.

Nous la voyons encore désirer se marier et opposer un refus dès qu'on le lui propose.

Sur ce fond d'ambiguïté permanente, sur ce terrain mal différencié, le moindre traumatisme déclenche un épisode délirant.

OBSERVATION XI

D..Raymonde

Née le I4 Juillet I934.

A son entrée dans le service, Raymonde est déjà à son 3ème. internement et le certificat immédiat (Dr. Daumezon I6-XI-55) mentionne : "Hébéphrénie évoluant depuis plusieurs années, baisse du travail scolaire, projets fantasques, abandon de famille, tentatives délirantes variées. Placée à cette occasion à Tours, puis à Vieille Eglise en I954. Depuis la sortie, n'a pu retrouver un activité suivie. Dépersonnalisation. Propos rationalisants décousus, dévidement de souvenirs, quelques idées délirantes effilochées...

A maintenir".

Mais dans ce syndrome schizophrénique déjà évolué vont apparaître les symptômes d'une névrose datant de l'enfance.

Les renseignements fournis par la malade et son entourage nous permettent de reconstituer le milieu familial dans lequel a vécu Raymonde. Les parents semblent bien s'entendre.

De sa mère, Raymonde dit : "Maman est une personne qui aurait pu mieux faire. Si elle a épousé mon Père, c'est parce qu'il l'a trompée une première fois. Elle a fait une bétise. Ma Mère est attachée à mon Père pour la vie par la mort de mon frère". Elle dit encore : "Maman c'est essentiellement une Mère pas une épouse. Je le lui reproche parce qu'elle ne trouvait pas l'équilibre. Maintenant, je les sépare tout à fait de moi. Si Maman s'est partagée, c'est une imbécile". Puis elle ajoute que sa mère l'aimait mieux autrefois "maintenant ce seraient des histoires interminables."

Les rapports avec le père semblent beaucoup plus ambivalents. C'est un ancien fonctionnaire devenu bonnetier. Il possède une petite fabrique et est souvent absent car il représente ses produits lui-même.

Si Raymonde méprise souvent sa mère, elle témoigne à son père une haine et un attachement passionné. Son père l'a humiliée, l'a giflée en public, l'a menacée de la pendre au grenier, lui a dit en apprenant ses relations sexuelles (elle avait alors I5 ans) : "Tu es fichue, tu es pour le trottoir de Pigalle". Raymonde parle de son père dans des termes très différents selon les jours: "Mon père, je le hais. Il est évident que je ne peux pas l'aimer. La femme est un être fragile, mon père ne la considère pas en tant que ce qu'elle est. En sa présence,

j'avais des complexes... parce qu'il n'est pas correct avec les personnes convenables. Un matin, il m'a embrassé un sein, j'ai toujours gardé rancune pour ça : je ne l'ai jamdis dit à Maman, j'avais trop peur des disputes."

Le lendemain, elle déclare :

"Mon père, j'en ai fait un personnage. S'il en avait eu les moyens, il aurait pu être néfaste pour la nation. Il sait tout faire. Il a une emprise sur tout le monde. Ces histoires, je les ai fait sortir du cadre de la famille, car sans ça, il serait arrivé de ces histoires qu'on voit dans les journaux : le père tue la fille, etc...

"J'ai 20 ans. J'ai gâché ma vie. Mon père est fou."

Elle dit encore : "Mon père est un déséquilibré sexuel" et : "Je trouvais que c'était mon père qui me persécutait - le suicide, c'est une raison de se libérer de la vie. Je n'ai pas encore vécu. Mon père m'a fait des affronts sans arrêt. J'ai eu des complexes d'infériorité à cause de la présence de mon père."

Plus tard, elle lui écrira : "Mon cher père, la haine que je te portais était sans fondement. Ensuite j'ai bien cru que mon traitement à Tours n'étais pas justifié, je suis maintenant profondément attristée de cet état de choses."

Antécédents familiaux :

Une cousine du père, normalienne, fut internée à Niort. Actuellement, elle est encore à l'asile. (Aurait 50-60 ans).

Le grand-père du père fut également interné à Niort et il déclare que sa mère "était très drôle".

Raymonde, née le 14 juillet 1934, est fille unique.

Au cours de son développement infantile, on note, outre les maladies banales de l'enfance, unretard de la marche (16 mois). L'enfant fut nourrie au sein pendant 6 semaines, il n'y eut jamais de difficultés d'alimentation. Elle a été réglée à 12 ans.

Enfant, Raymonde était toujours indocile, très gâtée par les parents après la mort de leur fils en 1934 à l'âge de 6 ans et demi (la mère était alors enceinte de 6 mois de sa fille). Ses parents lui parlaient d'ailleurs très souvent de son frère et Raymonde, qui ne l'a pas connu, dit de lui : "Mon frère apportait beaucoup plus de stisfactions à mes parents que moi. Il est mort tout simplement. C'était un enfant remarquable."

La maman signale un fait : Un jour, au bois de Vincennes, Raymonde fit une grande colère parce que sa mère lui refusait de faire pipi contre un arbre.

L'enfant ne faisait pas de différence entre ses deux parents. Elle fut très croyante au moment de sa première communion à tel point que le père pensa qu'ultérieurement elle entrerait dans les ordres.

Raymonde a eu son C.E.P. et a fait 4 ans de C.C. mais n'a pas obtenu son Brevet, chose qu'elle regrette amèrement car elle a, dit-elle, "pris le goût de l'étude et des travaux intellectuels".

Il faut noter son initiation sexuelle particulièrement précoce : elle avait 12 ans, le garçon en avait 15; leur liaison a duré 3 ans, avec de très vagues idées de mariage.

Raymonde, parlant de cette période de sa vie, explique : "J'avais été avec un garçon, je cherchais de l'affection. Il faut puiser de l'affection quelque part, car si l'on ne puise qu'en soi, c'est un problème !"

Cette liaison fut suivie de rares aventures.

A 14 ans et demi, un jour, en s'habillant, Raymonde laisse tomber un billet de rendez-vous, l'enfant le ramasse aussitôt et l'avale en présence de sa mère.

C'est surtout à l'âge de 16 ans qu'elle commence à fréquenter régulièrement les garçons. Elle les faisait parfois rentrer la nuit dans la maison, mais jamais dans sa chambre. Elle offrait souvent l'apéritif à des jeunes gens. Les parents signalent des larcins au détriment de leur caisse. A cette époque, ne soupçonnant pas leur fille, ils avaient même renvoyé un commis, pensant qu'il en était l'auteur.

Raymonde était très coquette. Elle réclamait son indépendance et faisait de nombreuses escapades dans la soirée et même nocturnes. Un matin, elle rentre et à son père qui l'aperçoit en ouvrant les volets, elle dit : "Coucou, me voilà!" Aux reproches des parents, elle répond : "Je ne regrette rien." Elle avait cependant de temps à autres des marques d'affection, par exemple elle dit un jour à sa mère "Je ne peux rien te payer pour ta fête, parce que ce n'est pas mon propre argent", marquant par là encore sa tendance à l'indépendance. Elle pratiquait le chantage au suicide pour les sorties, et reprochait à ses parents de toujours la considérer comme une petite fille.

Les parents se montrèrent parfois maladroits, par exemple un jour alors que ceux-ci rentraient d'une soirée avec leur fille, Raymonde déclara vouloir aller au bal... situé à

trente kilomètres de leur localité. La mère lui dit : "Si tu sors, tu ne rentreras jamais plus à la maison." La mère explique actuellement ces paroles en disant qu'elle voulait lui faire peur. Autre exemple : un jour elle lui envoie une lettre en lui faisant quelques reproches : "tu demandes à venir nous voir, quand tu es là, tu cherches à partir". Cette lettre était une réponse à une lettre de sa fille lui demandant de venir à la maison.

A 18 ans, Raymonde s'enfuit de la maison paternelle et vient à Paris chercher du travail. Ramenée chez elle, elle décrit la scène :

"Je suis restée excessivement calme, mon père tournait comme dans une cage, ma mère pleurait comme une imbécile, les gendarmes ont l'air de ce qu'ils sont."

Ici se situe toute une série de fugues et de tentatives de suicide théâtrales qui amènent l'internement de la malade à Tours de février à mai 1954.

Elle y est considérée comme "un être extrêmement bizarre, n'ayant que très peu d'affection pour sa mère et une véritable haine injustifiée, semble-t-il, pour son père qu'elle accuse ou soupçonne tout au moins de sentiments incestueux à son égard. Le métier de ses parents lui paraît vulgaire et elle se nourrit d'idées bizarres, ne veut fréquenter que des artistes avec qui elle veut flirter."

Elle est traitée par une cure de Sakel (35 comas) et sort améliorée. Arrivée à Paris, elle envoie une carte à ses parents. "J'y suis, et vais chercher à y vivre. Vous serez alors tranquilles et plus près l'un de l'autre. Chers Parents, je vous embrasse bien. Raymonde."

Raymonde a ensuite travaillé comme femme de chambre dans un hôtel, mais elle est partie parce que le patron avait toujours "ses idées posées sur elle", mais elle est partie avec "de la confiance en elle" et de l'argent.

Puis elle a décidé de se rendre dans la banlieue parisienne pour voir un ancien camarade et lui emprunter de l'argent. Dans le train, elle voit un jeune homme qui lui semble être celui qu'elle attendait. En descendant du train, dans un café, Raymonde ressent une impression étrange, elle ne cherche plus à voir le garçon en question et se rend à la gendarmerie pour chercher une protection, un gendarme l'aurait invitée à passer la nuit chez lui. "J'avais confiance puisque c'était un gendarme". Elle a couché dans son lit, pour dormir, mais s'est refusée à lui, n'ayant pas prévu cette conséquence de son acceptation.

Le lendemain elle s'est rendue à Paris au Palais de

Justice, demandant une entrevue avec le Procureur de la République :

"On avait fait du spiritualisme, du matérialisme sur elle. On l'a fait penser sans arrêt pour mettre la vérité à nu. Elle ne pouvait pas s'arrêter de penser;.. et sa pensée s'intègre dans le progrès de la science... les gens connaissent sa pensée mais la traduisent mal... Elle connait la pensée des gens, elle perçoit un tas de choses spirituelles... Elle a dû se débattre avec elle-même."

Elle termine sa déposition en disant : "J'ai toutes les raisons contre moi, maintenant faites de moi un avocat".

Raymonde est alors internée à Vieille Eglise (octobre 54) où elle présente : des préoccupations autistiques des troubles associatifs avec relâchement des associations, quelques barrages, pas de fuite des idées, mais une certaine persévération idéïque avec tendance aux stéréotypies verbales, aux automatismes verbaux, aux aphorismes "un homme n'est jamais aussi bon ni aussi mauvais qu'il en a l'air". Elle se complait dans ses propos abstraits et parle de spiritualisme. Elle présente un maniérisme avec parasitisme mimique, un syndrome d'influence très vague ; il y a quelques manifestions d'automatisme mental : prise de la pensée, connaissance de la pensée d'autrui.

Les médecins qui la voient à cette époque concluent à "une expérience délirante primaire, greffée sur un début de dissociation schizophrénique apparue sur un fond de déséquilibre ancien et un terrain névrotique probable."

Le conflit qui oppose Raymonde à sa famille apparaît en effet nettement dans leur correspondance.

Après la première visite de sa mère à Vieille Eglise, Raymonde lui écrit :

"Si tu as un coeur de mère, il n'y a pas que le dé-
"sespoir qui doit faire battre ton coeur. Tu dois comprendre
"que je t'aime. Fais un effort pour ne pas souffrir outre me-
"sure. Tu as à pardonner, mais c'est aussi réciproque. Si tu
"sais attendre sagement, comme en souffrant beaucoup je le
"fais, tu as satisfaction à attendre de moi.
"Je t'embrasse tendrement.
"R.
"P.S.- Tu as su trouver à m'envoyer ce que je regrettais de
"ne pas avoir en attendant d'être reconnue apte à la vie so-
"ciale. Je te remercie.
"Papa cherche inconsciemment à embrouiller les pa-
"piers.
"Les médecins feront leur travail et rien ne peut
"empêcher la vérité pure et simple de sortir de cette incom-
"préhension profonde entre nous trois."

La réponse de la mère est significative :

"Bien reçu tes deux lettres, je n'ai pas fait réponse "à ta première lettre, je ne t'aurais fait que des reproches... "Ce n'est pas moi qu'il fallait remercier pour le tricot, c'est "Papa, car c'est lui qui a eu l'idée de te l'apporter.

"Je n'ai pas répondu de suite à ta seconde lettre car "je n'ai pas beaucoup de loisirs.

"J'ai en mémoire une phrase d'une lettre que tu nous "avais écrite quand tu étais à tours :

"Mes chers Parents, remuez ciel et terre pour me fai- "re sortir d'ici, pour que je puisse m'épanouir dehors et en "pleine lumière"

"Quand l'heure de ta guérison avait sonné, qu'en as- "tu fait de ta liberté ?

"Le froid commence à se faire sentir et papa est "content de rentrer le soir au chaud.

"Tes parents qui t'embrassent bien."

(Pas de signature)

Après une cure de sommeil en décembre 1954, puis un traitement, le syndrôme d'influence et l'automatisme mental ont disparu. Quelques barrages persistaient avec quelquefois des impulsions et surtout une attitude de passivité et de culpabilité vis à vis de ses parents.

Au bout de 5 mois apparut une rechute : bouffée délirante confusionnelle, avec désorientation totale qui a cédé aux chocs. Raymonde a eu ensuite une cure de Sakel avec 40 comas. Elle est alors très améliorée, bien adaptée à l'hôpital.

En avril 1955, elle écrit à ses parents :

"Enfin, je sais malgré tout que tes sentiments pour moi ne peuvent se comparer à d'autres, mais je ne suis pas comme les autres, mais puisque je t'ai, maman si bonne, il m'est plus facile de m'approcher du comportement normal.

"Tu dois savoir que mes qualités affectives sont très "réduites, j'éprouve des sentiments pendant un certain temps, "puis vient une période où je suis coupée du monde extérieur. "A ce moment, je n'ai plus de coeur, même pour moi-même... "L'essentiel sera que je m'extériorise et toi de ne pas trop "t'affecter de m'avoir ainsi faite. Je ris de ma phrase... "Avec tes 49 années de luttes méritoires dans la vie, tu dois "avoir l'esprit en paix et passer un joyeux Pâques.

"Je t'embrasse de tout mon coeur. Raymonde.

"Papa, je pense à toi, je sais comprendre que tu es "l'âme de la maison. Je m'écarte de toi pour cacher ma faibles- "se. Maintenant je t'admire en tout, je t'aime comme quelqu'un

"de très supérieur de qui je ne voudrais rien recevoir parce "que je n'ai encore rien donné. Je t'embrasse affectueusement."

Parallèlement, Raymonde prend peu à peu conscience de sa maladie : "Je réalise vraiment depuis peu l'importance de mon déséquilibre mental. Maintenant, je suis en mesure de penser normalement. Je ne vis plus en rêve, c'est effroyable de perdre le contrôle de ses actes, de ses sentiments. Il y a bien quelque chose en moi de pas conforme à la normale."

En juin 1955 , Raymonde sort de l'hôpital.

On lui avait trouvé une chambre et une situation à Paris. Mais au cours d'une réaction de panique, Raymonde écrit à sa famille et à l'hôpital pour qu'on la secourre. Son père, quittant son domicile à 3 heures du matin, ramène sa fille chez lui et adresse de véhéments reproches à l'Assistante Sociale de l'hôpital.

Cependant Raymonde quitte rapidement sa famille. Se rend à Paris dans un foyer tenu par des religieuses, mais sans pouvoir s'intégrer à une activité suivie. Elle rechute rapidement et doit être internée en novembre 55 pour la 3ème fois.

Dès son entrée, Raymonde frappe par son attitude maniérée avec une certaine coquetterie, par son air à la fois impassible et ironique. Complaisamment elle expose un vaste délire où prédomine les idées de grandeur.

"Je m'ennuie des personnes que je connais et avec qui je ne peux pas vivre puisqu'on ne veut pas me donner de situation.

"Je suis là pour me reposer. Mais j'accepterais n'importe quelle profession libérale à condition que ce soit bien rémunéré. J'ai une intelligence débordante. Moi, je dis que je suis un prodige. Je dois passer une thèse sur la médecine. Sujet : l'étude des caractères, les comportements mentaux. Je n'ai pas commencé parce que j'ai eu des empêchements.

"Je travaille à la bonne marche du monde. Le monde est très petit. Il s'agite quand on est arrivé à situer la terre par rapport à soi-même. Un prodige ne soutient l'équilibre qu'avec un autre prodige. Je vis avec la présence d'une âme mobile qui est vivante. Une âme dont je peux disposer. Les âmes restent dans leur corps, c'est justement anormal. Cette autre présence je la connais et elle me connait, elle est identique à moi. On est une présence, on ne doit pas se diviser; avec une autre présence on en donne une troisième... etc... C'est une erreur ! Au début, il y avait deux êtres, ensuite on est arrivé à en faire un troisième,de multiplication en multiplication, on est des millions. Rester un et in-

divisible... Tout en sachant que lorsqu'on meurt on ira avec des personnes qu'on a choisies. Je n'ai rien à ajouter, c'est dans le domaine personnel.

"Je compte passer ma thèse parce que je suis une personne capable. Mais il faut que je sois mise dans des conditions administratives régulières, selon la loi d'une constitution.

"Je reconnais que je suis un prodige. Je n'ai pas passé d'examens, mais j'ai fait des tas de choses... extraordinaires; j'ai empêché des drames de famille. Vous, vous devez empêcher les drames dans les hôpitaux. Qu'on me donne du travail, une chambre d'interne, mais je mérite beaucoup mieux. Après, je ferai mes preuves que je peux aller ailleurs. Je suis toujours égale à moi-même. J'ai été à la recherche du temps perdu. Je ne veux pas que ma vie soit perdue parce qu'on n'a pas su me gâter. Je médite sur tout. J'ai médité partout. J'aime Paris, ses monuments. Je veux que Paris soit le centre du monde. Je me suis personnifiée en Marianne...Heureusement que Lamartine a proclamé la République... La France est le plus beau pays du monde.

"Tous les traitements sont à supprimer : insuline, chirurgie, etc... Je n'ai rien à écouter de vous, car vous êtes borné, il y a la conscience qui parle. Ce que vous dites là va retomber sur vous.

"Je suis redevenue une enfant. J'ai supprimé mes complexes d'infériorité.

"Mon père est un déséquilibré sexuel. Je supprime le malheur par la force de pensée. Il y a les éléments bons qui se croisent, les bons ont toujours la supériorité.

"Toutes mes idées, je les ai tirées des livres. Si les auteurs ne sont pas d'accord cela provient du trouble de leur caractère. Moi je suis positive, je n'ai aucun élément négatif en moi. J'attends qu'on me reclasse."

Un syndrôme d'influence est évoqué à plusieurs reprises. "On est automatiquement contraint à faire autre chose, Ça va bien de faire le pantin comme ça, mais..." (Ici, barrage)

Q.- Le pantin ?

R.- J'ai très bien compris que les malades avaient une influence sur moi. Je fais le point, j'ai toujours été comme ça. Quand j'étais petite, je ne riais pas.

Q.- Vous avez fait le point ?

R.- Je me situe par rapport aux autres personnes. Je ne demande rien à ceux qui sont arrivés par leurs propres moyens.

L'attitude de Raymonde vis-à-vis de ses parents n'a pas changé. En janvier 56, prévenue de leur visite, Raymonde accepte en souriant de les voir, mais sans grand élan affectif et s'inquiète de l'explication qu'on leur a donnée quant au motif de son internement.

Elle les embrasse, déclare immédiatement à sa mère : "Que tu es belle".

Puis, après quelques minutes d'une conversation conventionnelle, les parents s'inquiètent de quelques détails de sa vie avant son internement. Raymonde se détend et sans réticence apparente parle de son travail, de ses sorties, de l'emploi de son argent, etc... A la fin de l'entretien, Raymonde quitte ses parents sans manifester le désir ni de les revoir, ni d'avoir de leurs nouvelles.

Nous reproduisons in extenso les propos de Raymonde au cours de l'évolution :

13 janvier 1956

"Si je suis là, c'est que j'ai un but. Le but d'être réadaptée à un emploi convenable. Il faudrait que j'aille dans une école de réadaptation. Je choisirais la voie qui me conviendrait. C'est la médecine qui me tenterait : assistante sociale, vu que mon cas peut servir d'exemple.

J'ai eu tout le monde sur le dos, tout abandonné sans rien avoir. Je suis consciente que je ralentis les entrées aux asiles. Je ne ferai pas toujours la girouette entre chez moi et Paris en passant par les bureaux de police. Ce gendarme m'a couchée dans le lit de sa fille, j'ai dû faire du judo avec cet homme. Jusqu'à présent toutes mes confidences sont nettes, d'oreille à oreille. J'ai le temps d'attendre, je suis jeune.

J'ai eu des complexes d'infériorité à cause de la présence de mon père. A présent, je suis totalement débarrassée, je vous fais confiance. On peut me faire confiance aussi évidemment. Cela dépend à quel point de vue. Je m'attache au point de vue général. Tout est à vérifier...pharmacie, médecine... Je vois très loin devant moi, ce que j'ai vu il y a deux ans se réalise maintenant. C'était moi ou maman qui devait devenir folle, ce n'est ni l'une, ni l'autre, heureusement; nous avons gardé toute notre raison. Elle vit avec mon père, elle le supporte. Maintenant qu'on voit clair, on est maître de la situation.

Ce que j'ai enduré, c'est atroce... si je n'ai pas été me suicider...

Je n'ai pas un caractère d'abnégation. Je suis ambitieuse. Je me suis rattachée à des tas de cas semblables qui luttent pour la vie. D'autres personnes n'ont pas ces qualités de ténacité. Je suis rattachée d'une manière cérébrale; quand ça ne va pas j'ai une petite congestion au cerveau.

... circuler dans Paris en auto suivie par des artistes, le sosie de Sacha Guitry. Je me suis initiée à l'art. On n'a pas su me donner assez d'aisance pour suivre mes études. A 8 ans, j'ai une photo où je suis très bien, je traversais donc une phase très bonne.

Sans avoir souffert, je verrais les souffrances des autres.

Quand j'ai demandé à la Police de me mettre quelque part, au lieu de me mettre dans une maison de correction comme mon père le proposait, ils m'ont mise dans un hôpital d'aliénés...

Il paraît que mon père était un paranoïaque.

Ici j'attends de voir un médecin chef compétent, des internes intelligents, une assistante sociale convenable. Si vous ne me comprenez pas, c'est que vous n'êtes pas à la hauteur... On a forcé mon intelligence, j'ai maintenant une intelligence lumineuse. Je vis bien comme cela. Je sortirai d'ici, je me marierai, je vivrai comme cela dans une tour. Des tas de personnes m'ont bien comprises. Je tiens à garder quand même des choses personnelles.

Avec l'époque atomique, il faut se débrouiller autrement que par le passé. Innovation de New-York... Si ce sont les prévisions, il faut empêcher cela tant qu'on voit clair. Il y a toujours ceux qui sont prêts à faire la guerre.

La 26 janvier 1956, Raymonde escalade la grille extérieure du parc.

"Parce que je voulais faire le tour de la propriété par l'extérieur et revenir par une porte...

- En autobus ? - Ah! non, c'est fini; c'est fini ces histoires-là. Ce que j'aurais fait dehors ? Rien.

"J'avais l'intention de demander de l'argent à mon père pour prendre une chambre...

"Je suis partie à 4 heures. Pour faire un tour dans le parc. Je suis revenue à pied. Une fois dans la rue, je ne sais pas où j'aurais été... Etre libre...

Le pire c'est que j'ai été au Palais de Justice. J'ai autre chose à penser... J'y suis allée pour dire que je n'avais pas besoin de traitement d'insuline. Quand je suis arrivée, j'étais intègre.

Il y a eu détournement de mineure par M. M... député communiste. J'avais 12 ans. Ce Monsieur m'avait hébergée dans une chambre de sa maison. Il est venu frapper à ma porte en me disant qu'il ne fallait pas fermer la porte parce que s'il y avait un incendie... Alors j'ai ouvert la porte. Il a été désagréable. Pas eu de relations. J'étais fragile, vulnérable. J'ai eu des ennuis selon l'âge.

A 10 ans, si on s'était un peu occupé de moi, j'aurais fait mon chemin comme les autres.

J'arriverai à mes fins toute seule : avoir une situation et beaucoup d'argent."

En mars 56, se situe un détail d'un certain intérêt.

Au cours d'un entretien, nous évoquons sa tenue vestimentaire : (chandail et pantalon d'homme) par ces mots : "Vous êtes habillée comme un garçon".

Après avoir répondu que c'était plus pratique, Raymonde sort du bureau en claquant la porte.

Elle devient agressive les jours suivants, casse une porte ou plus exactement détériore la serrure, en donnant des coups d'épaule, afin disait-elle de pouvoir monter aux W.C. de l'appartement des internes au 1er étage.

Elle réclame une fois une robe à la Surveillante de l'après-midi. Devant l'impossibilité d'une satisfaction immédiate, elle devient agressive avec menace :

"Vous savez, je suis encore capable de tuer quelqu'un".

Quelques jours plus tard, elle revient sur ce sujet :

"L'habit de garçon est plus pratique. Je porterai une robe quand j'aurai passé cet âge où on se transforme. Il y a des stages à tout âge. Je réponds aux besoins physiques de jour en jour. Je veille à ce qu'il n'y ait pas une partie de mon cerveau qui se développe autrement qu'une autre. Je tiens

à être une fille convenable à 24-25 ans. J'ai tout de même attendu 21 ans pour me séparer des histoires de famille et être libre. 24-25 ans, ça signifie qu'on a le droit de voter. Justement ici à 21 ans, on n'a pas eu le droit. Je partirai d'ici avant 24-25 ans. Je reste ici parce que je suis en convalescence. Je n'ai pas d'argent, j'attends tout du service social, alors je reste ici."

"Un jour que j'étais en fille, j'ai été vraiment remarquée. En garçon, j'attire moins l'attention. J'aime bien passer inaperçue."

"Ça vient de ce qu'on attendait un garçon chez moi, c'est tout. La première fois, on attendait une fille, la deuxième fois on attendait un garçon. Mes parents préféraient un garçon. Maman préférait mon frère, et mon frère n'est plus, et moi je suis le numéro deux. Il aurait été mieux qu'elle ait gardé le garçon..."

"Dans tout cela, il y a une histoire cachée, l'histoire d'une camarade à mon frère, des histoires qui sont à étudier du point de vue social. J'en ferai mon profit, je ne veux pas tout étaler pour qu'il ne me reste plus rien.

"Maintenant je vais penser à moi, mais par rapport aux autres. J'attends tout des autres, j'ai servi de cobaye à la médecine...j'ai quand même des secrets, des secrets qui se gardent à deux... J'ai connu l'envie, maintenant c'est au tour des autres de connaître l'envie. J'ai toujours cherché à être... à ne pas être humiliée devant personne. Quand j'aurai pris un peu de tout, je serai complète, un être formidable, pas un prodige, ça n'existe pas...

"Il y a les synonymes, les homonymes...on va finir par voir que je suis instruite."

Raymonde est surtout impulsive, casse des carreaux en dehors de toute atmosphère d'excitation "pour voir les étoiles ou un oiseau."

Elle devient cependant moins incohérente, mais ses propos ont toujours une tendance à la diffluence et à l'abstraction. Raymonde prend conscience de ses troubles et tend à interpréter ce phénomène comme une aggravation : "Je ne me sens bien que lorsque je parle, maintenant je fais une dépression. Je n'ai même plus mes idées de grandeur". Il lui arrive encore de se sentir "ensorcelée" et de parler "de transmission", mais avec une sorte de malaise. Elle désire partir. Retourner chez ses parents.

Q.-Pourquoi voulez-vous repartir chez vous ?

R.- Je ne me sens pas une personne normale. Je suis tout à fait ahurie en ce moment. Je ne sais pas ce qui m'intéresse. Je n'ai rien à vous dire. J'ai eu des troubles affectifs. Je vous le dis, c'est... Je suis ici parce qu'il faut qu'on aille quelque part. Il n'y a nulle part à aller. J'irai chez ma mère.

"Je ne parle plus. Je suis tout à fait abrutie.

"C'est en travaillant que j'aurai envie de faire quelque chose, ce que j'ai vécu est absurde. J'ai recherché de vivre plus mal que je ne vivais.

Q.- Désirez-vous vivre mieux ?

R.- Oui, mais je suis plus près de l'idiotie que les gens normaux.

Elle tient des propos un peu semblables après la visite de sa grand-mère (en juin 56) qui semble lui avoir fait grand plaisir. Elle chante. Puis déclare "Aujourd'hui, je suis contente, je me sens plus légère, que les jours derniers. Je regrette l'état d'esprit que j'avais avant, j'étais au dessus (elle marque de la main un niveau assez élevé). A ce moment, j'étais malade, mais j'étais heureuse, je parlais. Tandis que maintenant (elle marque un niveau très bas) je suis au-dessous de la moyenne, je vis sur terre." Elle rit et s'écrie: "Je dis des bêtises, c'est amusant de dire des bêtises de temps en temps".

Peu à peu, Raymonde s'améliore et devient intolérante à l'hôpital, mais son activité pragmatique est encore bien peu organisée. Elle ébauche des projets d'avenir mais qui restent ambivalents à cause de sa famille: "Je voudrais partir. Il faut que je participe à la vie par l'action; en ce moment, je vis et c'est tout." Puis elle se met à pleurer : "Il faut que je vive avec mes parents, sinon c'est ma mère qui sera malade. Il m'est difficile d'apprendre un métier maintenant. Il est bien tard. Avant je souffrais moins. Maintenant, je suis sur terre. Il faut être vraiment malade pour supporter la vie d'ici sans rien dire."

La sortie de Raymonde s'avère difficile à réaliser car ses parents ne peuvent supporter l'idée de changer d'attitude vis-à-vis de leur fille et considèrent les conseils comme des accusations. Ils reprennent donc leur fille améliorée, mais non guérie, contre avis médical.

÷

÷ ÷

Nous manquons de précision sur la nature des troubles mentaux qu'ont présentés la cousine du père, le grand-père paternel et l'arrière grand'mère paternelle, mais c'est une hérédité qui n'est pas à négliger.

Parmi les éléments névrotiques que Raymonde a présentés dès son enfance, on peut en rattacher un certain nombre à la mort de son frère qui a été un événement familial très marquant. Ce frère est mort à 6 ans, 3 mois avant la naissance de Raymonde. Raymonde a donc été désirée et très gâtée, en réaction à la mort de l'enfant. Mais elle a déçu ses parents parce qu'ils désiraient un garçon et parce qu'elle n'a pas présenté les mêmes qualités que son frère. Raymonde était dévalorisée aux yeux de ses pa-

rents, car le garçon était imposé comme idéal.

Raymonde a réagi en idolâtrant ce frère qu'elle n'a jamais connu et en essayant de lui ressembler en adoptant des vêtements et des allures garçonnières. Mais elle a toujours nourri un sentiment d'infériorité à l'égard de ce frère idéalisé par la mort.

A sa mère, Raymonde reproche de lui préférer son frère. "Maman préférait mon frère et mon frère n'est plus. Il aurait été mieux qu'elle ait gardé le garçon." Elle a l'impression d'être de trop, de nuire à la bonne entente de ses parents, de les séparer. Ceci lui permet de reprocher à sa mère de ne pas être suffisamment attachée à son père. "C'est essentiellement une mère, pas une épouse." et de la mépriser. "C'est une imbécile." Il est vrai que la mère ne nous semble pas particulièrement affectueuse.

Vis à vis de son père, nous avons déjà signalé l'ambivalence de Raymonde qui lui témoigne à la fois de la haine en lui reprochant sa brutalité et les gestes équivoques qu'il aurait eus à son égard et de l'admiration, admirant d'ailleurs autant ses défauts que ses qualités. "J'en ai fait un personnage... il aurait pu être néfaste pour la nation".

Donc ambiguité des relations familiales, mais aussi ambiguité des relations sociales. A I2 ans, Raymonde devient la maitresse d'un garçon à peine plus âgé qu'elle parce qu'elle "cherche de l'affection". Cette liaison apparaît d'autant plus ambigue qu'elle coïncide avec une crise mystique, crise vraisemblablement assez aigüe, puisqu'elle fait penser à l'entourage que Raymonde entrerait dans les ordres.

De plus, cette liaison qui dure 3 ans, n'est suivie par la suite, que de rares aventures.

Ambiguité encore tout au long de l'adolescence. Raymonde ne connaît pas de véritables amitiés, elle n'a que des rapports très superficiels avec une bande de jeunes gens qu'elle attire en leur offrant à boire, sans hésiter à prélever dans la caisse de ses parents l'argent nécessaire pour participer à leurs agapes.

Il n'y a pas à proprement parler d'échanges objectaux, Raymonde ne peut fixer son affection sur personne, sinon sur elle-même et c'est là encore une forme de l'ambiguité relationnelle. Elle a d'ailleurs conscience du caractère artificiel de sa vie affective lorsqu'elle dit : "Il faut puiser de l'affection quelque part, car si l'on ne puise qu'en soi, c'est un problème ! ".

Cette vie désordonnée n'apparaît que comme une compensation, une tentative de solution de cette carence affective. C'est dans ce même ordre d'idées que s'inscrivent toutes les tentatives qu'elle fait pour d'une part attirer l'affection de

sa famille, d'autre part lui échapper,(pensant que sa famille la maintient dans un état d'infériorité et l'étouffe). C'est l'ère des fugues, des tentatives de suicide théâtrales.

Autrement dit, Raymonde renonce à une polarisation objectale de son affection, elle intériorise l'ambiguité relationnelle, conditionnant ainsi l'expérience délirante. La psychose semble donc s'être organisée entre 1952 et 1954, c'est-à-dire de 18 à 20 ans. En 1954, on assiste à une confusion de rapports du moi et du monde avec extériorisation du subjectif et intériorisation de l'objectif : au sein d'une vive anxiété avec impression d'étrangeté de l'ambiance, Raymonde voit ses pensées s'objectiver (elle croit reconnaître le jeune homme auquel elle pense "sa pensée s'intègre dans les progrès de la science", les gens connaissent sa pensée) tandis que le monde ambiant s'intériorise engendrant chez elle des impressions de "spiritualisme" "matérialisme", etc. C'est l'expérience délirante.

La bouffée délirante dissipée, l'ambiguité relationnelle demeure et est bien objectivée par la correspondance échangée entre Raymonde et ses parents "cette incompréhension profonde entre nous trois". La rigidité affective de la mère est à souligner car elle ne facilite pas les échanges avec sa fille.

Cette ambiguité est bien caractéristique = dès que Raymonde a la possibilité de conquérir son indépendance dans les meilleures conditions, elle éprouve le besoin de se réfugier chez ses parents pour trouver immédiatement leur présence pesante.

N'ayant pu aboutir à la restructuration du système de relations familiales, Raymonde se retrouve dans la situation précédant la première bouffée délirante et par le même mécanisme, le délire fait de nouveau irruption : objectivation du subjectif avec sentiment de dépersonnalisation "Cette autre présence, je la connais et elle me connait, elle est identique à moi" et subjectivation et l'objectif "Le monde s'agite quand on est arrivé à situer la terre par rapport à soi-même", "on est automatiquement contraint à faire autre chose".

Raymonde a ainsi regressé à un stade d'indifférenciation, il n'y a plus de limites entre elle et le monde, donc plus de relations objectales, plus de problème : "Je suis redevenue une enfant. J'ai supprimé mes complexes d'infériorité", nous dit-elle. Elle dit également : "J'ai une intelligence lumineuse. Je vis bien comme celà. Je sortirai d'ici, je me marierai, je vivrai comme celà dans une tour".

Lorsque l'amélioration se fait progressivement sentir, Raymonde garde un mode très infantile de relations objectales "Maintenant, je vais penser à moi, mais par rapport aux autres. J'attends tout des autres".

L'ambiguité relationnelle se précise tandis que le délire s'estompe. Raymonde en prend conscience. "Maintenant je vis sur terre" et elle garde la nostalgie de son état psychotique où elle se sentait toute puissante.

L'élément nevrotique réapparait, mais se manifeste différemment de la période prépsychotique. Raymonde ne lutte plus, devient passive, comme vouée à un destin inéluctable: "Je suis ici parce qu'il faut qu'on aille quelque part. Il n'y a nulle part à aller.... ce que j'ai vécu est absurde... il est bien tard".

Dans ces conditions, il n'y a plus qu'une seule solution : retourner dans la famille, éviter les problèmes en restant en situation de dépendance.

Mais la passivité de Raymonde est bien différente de celle de Jacqueline C. ou de Rachel C. Dans ces 2 cas, il existe un cadre familial ou de défenses névrotiques suffisamment rigides pour former une certaine protection contre la psychose. Raymonde, au contraire, qui est plus exigeante ("J'attends tout des autres") et plus gâtée, s'abandonne et est abandonnée à sa passivité, ce qui rend le pronostic bien plus sombre (et d'autant plus sombre qu'elle a un passé plus lourd).

OBSERVATIONS XII

Z... GEORGETTE :

A fait l'objet d'un placement d'office à 30 ans. Les certificats mentionnent dès cette date le diagnostic de psychose discordante.

Certificat du Dr CENAC - 23.11.54 - Off.

Psychose discordante. Réponses évasives. Manièrisme. Sourires immotivés. Pseudo-ironie. Barrages. Préoccupations hypochondriaques. "Elle a la fièvre typhoïde depuis 2 ans". (sic) Apragmatisme. Fatigabilité. Passe ses journées allongée. Exagération de certains soins d'hygiène : gargarismes, lavages, sans qu'on puisse mettre en évidence des éléments phobiques et compulsionnels. Strabisme convergent. Pleurésie il y a un an, puis opération d'un abcès coccygien.

Soignée à Broussais pendant une quinzaine de jours. Traumatisme affectif il y a deux ans. Rupture avec un ami. Etat d'exaltation et probablement épisode érotomaniaque. Ne s'est pas alimentée régulièrement pendant 6 mois, ne buvant que du café.

Certificat du Dr DAUMEZON - 24.11.54 - Ste Anne - Immédiat :

Psychose discordante. Présentation discordante, contact superficiel, sourire pour garder la distance. Réponses évasives. Noyau hypochondriaque, convictions stéréotypées : "fièvre typhoïde depuis deux ans". Comportements fixés : lavages, gargarismes, bains de siège. Réticence sur des thèmes, cependant avoués de filiation et d'érotomanie. Accidents variés peut-être psycho-somatiques. A maintenir.

A son entrée, Georgette se prête volontiers à l'examen, mais le contact reste très superficiel. Elle a l'air absent, un peu hautain, avec parfois des sourires ironiques : "Vous me trouvez dans une triste situation".

Elle fait remonter le début de sa maladie à deux ans, c'est à dire en 1952, année marquée par deux évènements : une pleurésie et la rupture avec son ami.

Mais Georgette ne donne que des renseignements très imprécis sur ses antécédents comme si cela ne l'intéressait plus. Elle nous dit qu'elle a vécu en ménage pendant six ans avec son ami, puis il l'a quittée : "Je suis tombée malade ; j'ai été hospitalisée. Je n'en ai plus entendu parler depuis". La pleurésie a duré un an. Georgette habitait en hôtel alors, se nourrissait très mal sous prétexte qu'elle ne pouvait avaler autre chose que du thé, se croyant atteinte de fièvre typhoïde.

Après avoir quitté son ami elle est allée vivre chez sa mère.

En 1953 : un abcès coccygien a nécessité son hospitalisation à l'hopital Broussais où elle s'est déjà fait remarquer par sa bizarrerie.

Ces deux affections semblent avoir favorisé l'éclosion d'idées hypochondriaques. Georgette n'a pas repris son métier de mécanographe alléguant une profonde asthénie. Elle partage ses journées entre de longues heures de repos, les soins qu'exige sa maladie (lavages répétés, gargarismes), des méditations sur les problèmes posés par cette maladie :

"Je ne m'ennuie jamais... Je cherche à comprendre... Vous savez quand on est malade on n'a pas le temps de s'ennuyer..."

Pendant deux ans Georgette a mené une vie très fantaisiste qu'elle trouve cependant vide : "Je sortais de temps en temps nous dit-elle. J'aime le grand air, alors je couchais sur les quais."

En fait elle vivait dans un grand isolement affectif. "Je n'ai pas d'amis. Je ne pouvais voir personne, j'étais malade". Mais elle demeure réticente et évasive lorsqu'on essaye d'explorer sa vie affective.

Cependant elle semble très peu attachée à ses parents qu'elle appelle "ces gens-là". Parlant de son ancien ami, elle dit : "cet homme". Même attitude à l'egard de sa mère, elle laisse même entrevoir un thème de filiation "chacun mène sa vie de son côté. J'imagine que ma mère travaillait... Je la voyais très peu... Je n'éprouvais pas le besoin de faire des confidences. Mme R...., cette femme, n'est pas ma mère, je n'ai rien à faire avec elle... Ma mère c'est peut-être la Sainte-Vierge."

Le certificat de quinzaine du Dr FOLLIN - 13.12.54 porte la mention :

Schizophrénie d'évolution ancienne et progressive. Début par déséquilibre mental à forme névrotique. Quelques poussées hypomaniaques puis progressivement désorganisation du comportement et de la personnalité.

Activité stérile, effritement des thèmes délirants. Incohérence idéo-verbale. Manièrisme. A traiter.

Cet état persiste inchangé malgré une cure de sakel de 68 comas.

Toujours très réticente, elle devient hostile à tout l'entourage hospitalier, parle très peu, s'aliment très irrégulièrement.

Ce n'est qu'en février 1956, après un traitement au

Largactil et au Serpasil qu'une amélioration se produit succédant d'ailleurs à un syndrome pseudo-parkinsonien transitoire.

Georgette devient calme, aimable, docile, écrit spontanément à sa mère, cherche à s'occuper du ménage.

Le contact reste très superficiel, l'idéation demeure lente avec des troubles du cours de la pensée, mais elle envisage la possibilité d'une permission et fait quelques projets d'avenir en particulier celui, de trouver du travail.

Au mois de mai 1956 : On envisage pour elle un reclassement professionnel, mais devançant les démarches qui ont été faites pour lui procurer du travail, elle trouve une place de dactylo et s'y comporte normalement pendant six mois.

Elle est bien un peu trop souriante et expansive, mais elle travaille très régulièrement et d'une façon satisfaisante. Elle se plaint de son isolement affectif : elle a perdu toutes ses relations d'autrefois. On note une légère recherche d'expression maniérée dans le verbe, mais sur le ton mondain.

A l'égard de son médecin, elle extériorise des sentiments très ambivalents : très opposante dès qu'il s'agit de sa santé, elle lui fait part de son regret qu'il ne soit célibataire et qu'elle ne puisse le recevoir chez elle. Elle envisage de suivre des cours en dehors de son travail pour se perfectionner.

En novembre 1956 : Tandis que Georgette continue à travailler et donne extérieurement l'impression d'une bonne adaptation, quelques symptômes inquiètent son entourage, en particulier, ses préoccupations alimentaires : elle s'établit un régime pratiquement végétarien et ingurgite chaque jour une grande quantité d'eau. Elle voudrait étendre ce régime à toute la société. "Les gens sont malades parce qu'ils se nourrissent mal."

Georgette s'alimente très peu, travaille beaucoup et se couche tard. Elle cesse de prendre ses médicaments, elle emplit des carnets de notes plus ou moins cohérentes ; détruit ce qui lui appartient, jette ses vêtements aux ordures, brûle des papiers dans sa chambre.

En décembre : l'aggravation se poursuit, Georgette refuse tout traitement. Elle présente des rires explosifs sans motif apparent. Le contact est extrêmement superficiel, elle se dérobe à toute tentative d'aborder les problèmes personnels et se retranche dans un important rationalisme.

Le 3.1.57, Georgette doit être réhospitalisée.

Certificat immédiat du Dr.FOLLIN - 3.1.57 :

"Schizophrénie d'évolution ancienne sur fond de névrose

infanto-juvénile. Déjà traitée dans le service. Sortie en mai 1956 pratiquement guérie. Son état ayant permis une vie sociale normale, avec reprise du travail et initiatives valables. Rechute progressive depuis 2 à 3 mois bien qu'elle ait été suivie en dispensaire.

Rires immotivés. Préoccupations hypochondriaques organisées en système hygiéno-diététique, rapidement étendues à des thèmes délirants sur lesquels elle reste réticente:

-" Il faut réorganiser la France. Vous n'êtes pas un médecin. Avez-vous fini de poser au fantôme. Ce n'est pas vous qui commandez ici... -

Expressions traduisant un vaste délire de transformation, équivalent à la réalisation d'un monde autistique rationel et vraisemblablement sans chaleur affective. Rapports ambivalents avec un médecin. Notion de réactions impulsives chez elle.

Placement justifié."

Au premier examen, le contact est apparemment bon, sous une aisance de façade. Georgette entre d'un air décidé, s'assoit : "Je voudrais savoir pourquoi on me garde ici? Vous n'allez quand même pas recommencer à vous occuper de moi. Il y a de l'abus."

La mimique est très maniérée, elle fronce le sourcil, prend un air supérieur : "Alors vous me parlez ? Vous êtes fatigué ?"

Puis c'est une attitude ludique et minaudant elle demande: " Alors, vous me laissez partir ? Je ne suis pas malade ?

Q.- Alors pourquoi suivez-vous un régime?
R.- Vous êtes trop curieux.
" - Elle baille, s'immobilise les yeux à terre.

Q.- Comment vous entendiez-vous avec votre mère ?
R.- Oh ! je ne suis jamais là.!
Q.- Est-ce qu'elle vous comprend ?
R.- Je ne suis pas mon confesseur.
Q.- Je ?
R.- Non, ce n'est pas mon confesseur.
Q.- Avez-vous un confesseur ?
R.- Oui.
Q.- Depuis combien de temps ne vous êtez-vous pas confessée?
R.- Deux ans.
Q.- Et depuis votre sortie ?
R.- J'en ai un depuis quelques mois, dans le civil. Et vous, vous avez besoin de quelqu'un pour vous aider? Un médecin ? J'entends un médecin-homme. Il y a des homéopathes en ville.

On retrouve ici une allusion à l'ambiguité de ses rapports avec son médecin.

Q.- Vous en avez vu?
R.- Oui, je me soigne moi-même. J'ai ressenti des sensations ....
Q.- Vous vous procuriez vous même des sensations agréables ?
R.- Non, c'étaient les infirmières . (rires)
Q.- Vous avez dit vous-même.
(Eclat de rire)

Q.- Pourquoi riez-vous ?
R.- Comme ça. J'ai besoin de m'en aller. Je suis inutile ici. Il me faut un vrai médecin, qui viendra me voir. Un homme peut voir un homme. Il faut aussi que vous voyez un prêtre pour vous confesser. On ne peut vivre sans théologie. Vous me le faites mon bulletin de sortie ?
Vous avez tout ce qu'il faut ici, vous n'avez pas besoin de moi... Après un silence de plusieurs minutes : "J'attends mon bulletin de sortie. Je n'ai pas de temps à perdre. Je sais qui vous êtes.

Q.- Qui ?
R.- Oui, ça suffit. Jouez au fantôme si vous voulez.
Q.- Il y a des fantômes ?

Silence. Puis :"Laissez-moi sortir. Je sais qui vous êtes maintenant. Vous n'êtes pas médecin. Vous n'êtes pas chez vous ici".

Q.- Où suis-je ?
R.- Chez quelqu'un, vous le savez.

Georgette refuse de quitter le bureau d'elle-même et lorsque les infirmières l'entrainent elle se laisse tomber à terre et trainer.

Les jours suivants, la même présentation persiste. Georgette oppose une pseudo-défense très serrée. Elle est très distante, l'air hautain; elle se retranche derrière des propos banaux masquant sa réticence sous un excès de politesse. Elle élude les questions qui la gênent en interrogeant elle-même :

" Et vous, qu'en pensez-vous?" ou "Quels sont vos problèmes?" Mais lorsqu'on cesse de parler d'elle, elle expose volontiers un vaste système délirant de réformes sociales et médicales.

Elle veut réformer la retraite des vieux travailleurs et prend des notes sur un papier au cours de la conversation, elle se renseigne sur l'administration des hôpitaux trouvant le personnel en nombre nettement insuffisant, etc...

A partir de ses préoccupations alimentaires, elle rationalise : il faut boire beaucoup pour que les microbes circulent dans le sang sans se fixer sur les artères.

Elle expose ses théories sur la "cellulite organique", la découverte du B.K., la rage. Elle est autodidacte, a lu les ouvrages de médecine qu'elle a pu trouver. Elle est intarissable sur son délire et ne laisse pas aborder de front ses problèmes. Dans la journée elle reste couchée, s'enfouit sous ses draps et prend des notes sur son calepin.

Sous l'influence du traitement au Largactil à hautes doses, Georgette s'améliore. Les rires sont encore un peu excessifs mais adaptés. Il n'y a pas de dissociation idéo-verbale en dehors d'une pensée figée.

Pas de troubles graves du cours des idées. Elle se préoccupe de sa situation, de son avenir, de son travail, toutes ces préoccupations restant légitimes. Elle exprime le désir de retourner chez sa mère :

" Elle est fatiguée, il faut que je l'aide à mon tour. Avant nous ne nous connaissions pas."

Georgette se rend compte de la nature pathologique des troubles qu'elle présentait à l'entrée : "Mon cerveau ne travaille plus de façon surabondante. J'avais des idées à côté qui me venaient dans l'ordre normal du cours des idées. Maintenant je n'en ai plus."

Elle explique ses anciennes préoccupations nosologiques par l'éducation thérapeutique qu'elle avait subie à l'hopital. Cependant elle évoque encore parfois son dogmatisme alimentaire. Tous ces propos sont débités avec une fausse aisance contrastant avec son attitude rigide sur sa chaise. Dès que l'on s'apprête à aborder les problèmes personnels, elle fuit.

Au mois de mai 1957 : Georgette conserve une attitude et une conduite de style artificiel bien que très à l'aise superficiellement. Dans le service elle fait de la couture et de la sténo, se mêle à toutes les activités mais se signale par son besoin de tout savoir d'avance :

" Il faut que tout soit prévu et organisé" dit-elle. Elle a d'ailleurs toujours été très minutieuse, ordonnée, mais sans maniesde vérifications.

Elle bénéficie de permissions au cours desquelles elle cherche les affaires qu'elle a jetées au début de sa rechute et ne se souvient plus pourquoi elle les a détruites. Son comportement est satisfaisant, elle ne témoigne plus d'hostilité à sa mère, cependant elle ne s'intègre pas complètement au milieu familial :

"Je ne sais pas ce qu'ils ont dans cette famille-là." dit-elle au cours de la conversation.

Georgette semble un peu jalouser sa sœur qui a une meilleure situation qu'elle : "C'est irraisonné, dit la mère,... comme entre ma soeur et moi."

C'est à cette époque que nous avons la visite de la soeur de Georgette, Jacqueline qui a quatre ans de moins que Georgette et est récemment divorcée.

C'est une jeune femme superficiellement très adaptée mais qui rapidement reprend tous les problèmes de son enfance, dit en vouloir à sa mère, incompréhensive, noyée dans ses propres problèmes.

Elle veut s'occuper de sa soeur disant :"il faut sortir de sa propre histoire." - Elle veut écrire l'histoire de la famille qu'elle ne peut raconter de vive voix et elle ajoute : "Même pour moi ce sera utile de me débarrasser de certaines choses."

Nous reproduisons quelques fragments du texte de la soeur.

-.-.-.-

- A la base de tout la profonde mésentente de mes parents. Etant enfants ma soeur et moi avons été les témoins de scènes terribles entre eux, scènes d'autant plus fréquentes que mon père s'était mis à boire. Le grand argument paternel était : "Georgette n'est pas ma fille.", et bien sûr, cela se disait devant nous.

Mais si mon père était par toquade sévère ou affectueux, ma mère était très sévère avec Georgette qui la craignait (elle l'aimait aussi). Même lorsque ma soeur eut 16 ans, et plus tard ma mère était aussi sévère et fait les mêmes réflexions sur son incapacité. Ma mère répétait souvent :" Comme elle ressemble à son père !". Je sais qu'il y a une antipathie de ma mère pour Georgette et que c'est au nom du devoir et malgré tout un certain lien affectif que ma mère s'occupe d'elle.

Nous avions des amis et sortions beaucoup, mais je sentais toujours ma soeur mal à l'aise . dans les surprises-parties, les promenades, le camping, son entrain sonnait faux. Peut-être nos amis étaient-ils trop insouciants pour elle qui se sentait plus mûre.

Et ma mère, contamment :"Ne fais pas ceci, ni cela, tiens-toi comme ceci, mets tes bras ainsi quand tu marches, etc..." ce qui fait que nous ne savions plus comment nous tenir en sa compagnie, nous ne savions plus comment marcher. Vers l'âge de

15 ans, Georgette a fait la connaissance de plusieurs jeunes gens d'excellente famille . L'un deux lui plaisait beaucoup, c'était le fils d'un diplomate étranger, et la guerre nous ayant tous séparés, elle en a conçu quelque peine. Ce qui me surprenait beaucoup, c'est que Georgette était incapable d'écrire les lettres qu'elle adressait à ses soupirants, ma mère devait toujours préparer les brouillons. Malgré la sévérité de celle-ci, Georgette avait toujours besoin d'elle.

Elle a fréquenté assez longtemps un étudiant qui désirait l'épouser. Mais il était intelligent et cultivé et elle se sentait mal à l'aise devant lui. Puis dans la maison où elle travaillait, elle est tombée amoureuse d'un homme d'une soixantaine d'années. A la suite de circonstances dont je n'ai pas le souvenir, Georgette a quitté cette maison.

Elle a ensuite travaillé avec des dames d'environ 35 ans, du genre femmes d'affaires. Ma soeur a beaucoup admiré, voire même imité l'une d'elles, femme un peu virile, qui dirigeait son foyer de main de maître et avait une belle situation.

Lors de son séjour à la campagne pendant sa convalescence ce fut la grande histoire de Tony. C'était un homme de plus de 40 ans, vivant de marché noir, homme un peu douteux, s'amusant beaucoup. Georgette, ravie de vivre facilement, de sortir, et de s'amuser, nous écrivait des lettres qui inquiétèrent ma mère.

Elle prit des renseignements sur cet homme et apprenant que ce n'était pas du tout le prince charmant qu'elle désirait pour sa fille, elle écrivit à Georgette de rentrer immédiatement, ce qu'elle ne fit point.

Ma mère affolée partit la chercher, fit la connaissance du garçon en question. Au retour elle était boulversée... Ma soeur devait rentrer quelques jours après.

J'ai été très surprise par le changement qui s'était effectué en elle : j'avais quitté une jeune fille timide et malade ; je me retrouvais devant une jeune femme bien portante, épanouie, heureuse de vivre, remplie d'admiration pour ce Tony.

Georgette partit brusquement de la maison, envoyant une lettre de sottises à ma mère. J'ai su plus tard qu'elle était enceinte...

Elle s'était installée avec Tony à Paris ; ils vivaient dans une chambre d'hôtel. Elle, elle avait trouvé une belle situation ; lui vivait surtout de projets, travaillait vaguement.

Elle a vécu environ 7 ans près de cet homme.

Après cette séparation, son travail est devenu son seul plaisir ; elle ne nous parlait que de son bureau.

Plus tard, elle me parlait beaucoup d'un sous-directeur. Elle en était obsédée, le voyait partout, s'imaginait qu'il la suivait. Tout cela se passait dans son imagination.

Après des encouragements maladroits et sans tendresse, ma mère lui fit comprendre qu'elle devait se trouver une chambre. Ma soeur était affolée ; tout s'écroulait en même temps. Elle est allée à l'hôtel où son salaire payait en partie sa chambre. Ensuite elle est revenue à la maison car ma mère craignant qu'elle ne tombât malade le lui avait proposé. Puis les craintes se dissipant, elle lui a dit de partir.

Lasse, Georgette est retournée chez Tony. Elle est tombée malade (pleurésie), et de nouveau mieux, s'est trouvé des quantités de petits maux et allait tout le temps à l'hopital, ne nous parlant que de ses soins. Puis elle a été opérée d'un abcès. Ma mère lui rendait visite à l'hopital et avait décidé qu'après sa guérison, elle viendrait définitivement à la maison.

Par la suite ma soeur a été renvoyée de son travail et est allée habiter chez ma tante. Son comportement est devenu étrange : elle restait enfermée dans chambre, parlait toute seule, se croyait sous l'occupation ; et en brûlant ses écrits, elle a failli mettre le feu à sa chambre.

Ma tante l'a renvoyée et Georgette est allée d' hôtel en hôtel, seule, préoccupée par les microbes, les gaz, la guerre. Quelques jours plus tard, elle s'est réfugiée dans la cave de la maison. Elle avait alors pour ma mère une véritable haine.

Il est vrai que ma mère trouve en Georgette une ressemblance avec mon père. (celui-ci trouvait d'ailleurs une ressemblance avec ma mère, et les parents se jetaient à la face, cette malheureuse enfant qui n'y était pour rien.) -

-.-.-.

Georgette est sortie avec le certificat suivant :

<u>Dr FOLLIN - sortie - 31.05.1957</u> :

Personnalité schizonévrotique ayant présenté pour la deuxième fois un vaste délire hypochondriaque et de transformation de l'ambiance au sein d'un processus de discordance idéo-affective.

Amélioration spectaculaire sous neuroleptiques. Très bon comportement, critique de l'activité délirante, disparition de toute discordance formulée. Persistance d'une relative mobilité mimique qui reste excessive, léger esprit d'entreprise. Ambivalence affective surtout manifeste dans ses relations psychothérapiques avec le médecin.

Peut reprendre son travail. A libérer et suivre en dispensaire.

Depuis lors Georgette travaille avec une grande régularité. Elle présente une adaptation et un comportement sociaux qui pourraient faire illusion. En fait ce n'est qu'une façade maintenue qu'au prix d'une sévère discipline que Georgette s'impose elle-même.

Si les préoccupations hypochondriaques et le rituel alimentaire ont disparu, elle conserve une activité toute règlée à l'avance, quasi-minutée, stéréotypée.

Elle travaille tous les jours, se couche à 10 heures précises ; aucun événement forfuit ne pouvant entamer ce dogme. Tous les samedis soirs elle va au bal, au cinéma ou au théâtre avec sa soeur car elle peut se reposer le lendemain matin. Le dimanche après-midi est consacré à une promenade.

La mimique reste un peu trop souriante, un peu forcée, mais adaptée ; le contact est très superficiel, de style mondain.

÷

÷ ÷

Nous ne reviendrons pas sur l'étude du milieu familial dont les principaux éléments nous ont été fournis par la soeur. Nous rappellerons simplement :

L'attitude de la mère : rigide, distante vis-à-vis des enfants, préférant ostensiblement sa fille cadette.

L'attitude du père : indifférent, ayant surtout le tort d'exprimer devant ses enfants son doute d' être le père de Georgette.

L'ambiance houleuse du ménage : ballotant Georgette entre ses parents, chacun des époux voyant en elle les défauts de l'autre.

Les ivresses du père, qui ne faisaient qu'augmenter le nombre des scènes. Dans ce milieu si défavorable, Georgette pouvait cependant trouver deux soutiens :

- sa tante
- sa soeur

Mais l'affection de la tante rendait plus criante encore l'indifférence des parents. La tante nous est de plus apparue comme une personne déçue et égoïste risquant de supprimer chez sa nièce toute impulsion à réagir adéquatement.

Quant à la soeur, Georgette avait avec elle des rapports assez ambivalents. En effet, s'il a existé entre elles une bonne entente, il n'y a pas eu de véritables échanges affectifs.

Georgette avait pour sa soeur une certaine admiration jalouse entretenue par les réflexions de la mère.

De plus, la soeur trop jeune pour comprendre à quel point Georgette pouvait souffrir de cette situation, souffrant moins qu'elle des disputes des parents (parce que plus jeune et soutenue par sa mère) cherchait à profiter de son avantage sur son aîné en multipliant les caprices.

Ainsi, les deux enfants qui recévaient les soins désirés sur les plans alimentaire et éducatif, étaient privés d'affection. Il y a là une dysharmonie entre les besoins sociaux et les besoins affectifs.

Georgette participait au milieu familial mais avec l'impression d'en être rejetée. Et l'ambiguïté de cette participation a developpé en elle

- de l'anxiété
- un sentiment d'infériorité (elle était inutile)
- une certaine culpabilité (qu'avait-elle fait pour être rejetée ?)
- de l'agressivité vis-à-vis des parents supposés hostiles, agressivité qui restera très longtemps latente.

Toute cette ambiguité de ses relations avec ses parents aggravait encore le rejet. Sous l'influence de ce besoin d'affection sans objet, Georgette a eu naturellement tendance à se replier sur elle-même.

Après cette morne enfance, l'adolscence apparait également riche en éléments traumatisants qui se situent à peu près tous aux environs de la quinzième année.

Le principal traumatisme est la séparation des parents, aboutissant au divorce en 1941 avec tout ce qu'il comporte pour les enfants :

- le choix entre les deux parents
- les difficultés matérielles (c'est à cette époque que Georgette doit commencer à travailler comme sténo-dactylo).
- l'autoritarisme et l'irritabilité accrus de la mère aigrie par le divorce.

Georgette nous apparait alors comme une adolscente triste renfermée, participant mal aux distractions de son âge, s'intégrant mal à la réalité ambiante.

Son attitude à l'égard de sa mère semble assez paradoxale. Elle lui témoigne une obéissance empreinte de terreur et éprouve cependant le besoin de la faire participer à ses pensées les plus intimes. Ne lui faisait-elle pas faire les brouillons des lettres qu'elle écrivait aux jeunes gens ?

Etait-ce par crainte de paraître gauche aux yeux du correspondant ? Etait-ce par impossibilité d'exprimer ses senti-

ments ? N'est-ce pas plutôt pour quémander un peu d'affection à sa mère ? (elle aurait pu avoir recours à sa soeur).

C'est vers cette même époque que Georgette va tenter de trouver une solution à sa carence affective.

Ce sont les premières aventures sentimentales . Mais Georgette n'est pas à l'aise, elle redoute le tête-à-tête et se fait accompagner par sa soeur ; elle semble manquer de spontanéïté dans ses affections. Les idylles sont toujours brèves. Georgette donne l'impression de refuser l'affection qu'on lui propose et la réclamer lorsqu'elle n'est plus possible.

Par la suite, la vie sentimentale prend un caractère très névrotique tant par le choix de l'objet (qui est beaucoup plus âgé qu'elle) que par la qualité du sentiment (ce sont des emballements, des feux de paille qui tombent vite).

C'est dans cette optique que l'on peut voir ce "coup de foudre" pour un collègue de bureau âgé de 60 ans, relations qui tournent court puisque Georgette quitte brusquement sa place. (on peut d'ailleurs se demander s'il ne s'agit pas d'une réaction de fuite).

A 21 ans, nouveau choix névrotique : Tony. (il a plus de 40 ans, il est intellectuellement et socialement bien inférieur à Georgette).

Toutefois Georgette semble avoir failli réaliser son équilibre dans cette liaison, qui contrairement aux aventures précédentes, a duré six ans. Elle a réussi à sortir de cette situation de dépendance à l'égard de sa mère. Mais, en fait, elle n'a fait que passer d'un joug sous l'autre et elle occupe la même situation de dépendance à l'égard de son ami :- elle travaille pour lui qui ne fait rien, se prive pour lui ... pour ne pas le perdre.-

Il n'y a pas vraiment d'échanges affectifs entre eux. Le lien qui les unit est si fragile que chaque fois que Georgette est malade, Tony s'éloigne et, elle,tend à se rapprocher de sa famille.

L'irrégularité de cette situation semble de plus avoir gêné Georgette. "Elle attendait de se faire épouser", nous dit la soeur. Plus tard nous trouverons dans ses écrits le regret d'avoir dû renoncer à la maternité.

Elle semble avoir quitté Tony par lassitude, le retentissement affectif provenant plus de l'isolement occasionné par cette séparation que de la séparation elle-même.

C'est peu après cette rupture, c'est à dire en 1952 , que l'on peut fixer le début de l'organisation psychotique.

Georgette, déçue par tous ces échecs successifs, renonce à la découverte d'un objet idéal ; elle se contente d'y rêver, de le construire. Et si l'objet est réel, (le sous-directeur), les relations qu'elle a avec lui sont purement subjectives et n'ont aucun rapport avec la réalité . C'est un rêve érotomaniaque.

Par l'intermédiaire de ce rêve, les limites du monde et de la personnalité de Georgette s'estompent et à partir de ce moment tous ses actes vont apparaître comme une tentative de reprendre contact avec le réel, si vide que celui-ci apparaisse.

L'ambiguité relationnelle, qui, comme nous l'avons montré existe chez Georgette depuis l'enfance, va se modifier. Elle se fixe, se stérilise, de même que l'affectivité en général.

Georgette apparait désabusée et passive.

Aucun appui du côté de sa mère qui, de plus en plus indifférente, lui ferme sa porte. C'est alors la vie solitaire et misérable en hôtel. Retrouver Tony qu'elle n'aime plus et dont elle n'attend plus rien apparaît alors à Georgette comme un moindre mal mais non plus comme une solution. Et dans ces conditions, elle ne peut aboutir qu'à un échec de plus.

Aucun appui du côté de sa soeur qui est mariée et éloignée.

La maladie même n'offre qu'un refuge illusoire, Georgette traîne d'hôpitaux en hôpitaux. Son travail ne lui apporte plus la compensation d'antan.

Une phrase extraite de ses écrits illustre le développement de cette ambiguité :

-" Un conformisme affecté, toute vie factice et non équilibrée proviennent de ce que les symptômes héréditaires de l'être humain se trouvent mis en exercice d'une façon trop intense et que par les lois contraires, l'action prouve justement que la vie extérieure est dirigée de façon que la vraie raison du symptôme se trouve cachée. Nombre de gens se trouvent ainsi mis dans une mauvaise lumière et un faux éclairage.

Il s'en suit une vie malsaine et morbide qui ne peut que s'enliser dans une triste réalité, privée du confort et de l'esprit large des tempéraments "maitres de soi". -"

L'ambiguité relationnelle, non seulement va se stériliser mais encore elle va s'intérioriser. On trouve chez Georgette un investissement psychotique du corps : l'irruption des idées hypochondriaques. Parallèlement, son existence se passe sur un plan métaphysique (Georgette étudie toutes les réformes souhaitables dans tous les domaines : social, religieux, politique, etc...). Et l'on voit apparaître là la discordance entre cette

suractivité subjective et l'inactivité de fait.

cette intériorisation de l'ambiguité correspond à la désorganisation autistique de la conduite : claustration, graphorrée délirante, trouble du comportement. Au sein d'une vive anxiété, c'est la réaction de fuite : les hôtels, les hôpitaux, Georgette devient presque clocharde.

L'agressivité à l'égard de la mère, qu'elle considère comme responsable de l'échec de sa vie est libérée. Mais malgré cette agressivité, l'attitude de Georgette à l'égard de sa mère reste très ambivalente.

C'est ainsi qu'elle est toujours attirée par le refuge familial, elle a besoin de la protection maternelle, mais la haine qu'elle éprouve pour sa mère, le fait d'avoir été rejetée par elle, lui font choisir la cave comme abri. (c'est de plus une façon de culpabiliser sa mère)

Après ces deux expériences délirantes, Georgette est restée en fait très autistique, son adaptation est très factice. Son expansivité trop voulue, son besoin d'une grande activité sont une carapace réactionnelle destinée à donner l'impression qu'elle est d'accord avec l'ambiance.

Le problème soigneusement cahé demeure inchangé : les relations avec autrui comportent toujours les deux composantes d'attirance et d'opposition.

Dans les écrits rédigés entre les deux internements, nous retrouvons toute cette ambiguité relationnelle avec

- une impression d'échec de destin inéluctable :

" Le marasme de l'inertie provoque chez bien des nôtres une inutile sensation de perte de temps et de vie incomprise et gâchée."

"... leurs vies inactives, leurs vices inassouvis et déréglés leur ayant fait perdre leur volonté d'agir, ils se dérobaient à la lumière et s'encroûtaient dans une existence sans but et glauque où tout était trouble et fade..."

"Les plaisirs de la vie nous laissent tristes, inassouvis et découragés, et l'amertume en résulte, suivie bientôt de désillusion et d'un obscurcissement de l'esprit. L'on demande bien souvent une source d'énergie à des êtres qui en attendent de nous-mêmes et mieux vaut ne pas gaspiller ce précieux bien et ne pas recourir à des artifices qui laissent fatigués et sans armes."

Nous y trouvons également :

- Le regret de ne pas s'être libérée de l'emprise des parents :

"L'esprit des générations cinquantenaires ne sait pas, et n'a pas la possibilité de se livrer à un renouvellement complet de leurs habitudes ; et il faudrait à leurs enfants plus de caractère et de volonté pour se transformer et s'émanciper que ne leur permettent leur intelligence et leurs possibilités financières."

- Regret de la maternité :

"Peu d'hommes savent vers quelles lois naturelles est dirigée la femme de par sa conformation physique : elle est créée pour faire des enfants, par ce mauvais principe que la femme n'a que ce seul but dans la vie."

Tout ceci aboutit à une rumination du passé qui est projeté sur le présent, accentuant encore le repli sur soi. Tout est rationnalisé, devient impersonnel et aride.

Nous avons ainsi trouvé dans ces écrits (rédigés entre mai 1956 et janvier 1957) toute une règle de vie qui est la règle qu'elle applique actuellement :

"L'on vient à cette déduction :

- que l'on trouve la force de vaincre en soi.
- toutes les qualités nécessaires pour suivre la marche et le mouvement quotidiens, on les trouve en soi.
- il faut créer soi-même l'atmosphère qui vous convient et s'y tenir.
- il faut s'imposer et se frayer son chemin à travers les autres
- il faut prendre sur soi pour trouver les qualités requises à la vie courante et il faut surtout pouvoir être en bons termes avec tous les gens avoisinnants, de façon qu'un échange constant de goûts et d'idées, de connaissances, puisse aboutir à une vie élargie entre les différentes classes de la Société, et si nécessaire est, les diriger et les commander. Cette méthode nous ouvrira sûrement le chemin du bonheur, car elle nous forcera à un travail intellectuel plus intense et nous fera connaître les joies de l'application de nos connaissances techniques et de se révéler parfait technicien." -

---

OBSERVATION XIII

R... Micheline (née le 9 juillet 1927)

Des renseignements nous ont été fournis sur l'enfance et le milieu familial de Micheline par un membre éloigné de la famille ayant une certaine culture psychiatrique. Nous reproduisons ici ces renseignements.

La grand-mère :

C'est elle le personnage principal de la famille et reconnu comme tel par tout le monde sous peine de se faire exclure du monde familial. Son visage évoque un oiseau de nuit avec ses paupières lourdes, son regard vif et dur auquel rien n'échappe. Elle est l'image parfaite de la femme autoritaire, n'admettant pas la réplique. Dans son entourage, son jugement est sans appel. Il semble n'exister pour elle que des dieux ou des bandits. Tous ceux qui se sont approchés de cette famille et n'ont pas voulu se soumettre à la grand'mère ont d'abord été des dieux puis sont devenus des vauriens. Ceci s'est produit pour deux des fiancés de Micheline.

Le premier était italien, "un métèque", disait la grand'mère qui est raciste. Lorsque les fiançailles ont été décidées, il était bon travailleur, instruit, et on cherche pour les futurs époux un somptueux appartement. Mais, comme le jeune homme déclare qu'il n'habitera pas un appartement offert par la belle-famille et qu'il juge au-dessus de son standing de vie, il devient un voyou. Et tout le monde de se réjouir.

Heureusement que Micheline a échappé à un tel déséquilibré ! La grand'mère raconte même que ce jeune homme, fou d'amour devient importun et pousse son mari à demander l'expulsion de France de cet "individu".

Le deuxième fiancé était juif, donc un taré. Dès les fiançailles, il est porté aux nues, mais se heurte rapidement à la famille. Cette fois, la rupture est très meurtrière pour Micheline.

A côté de ce comportement autoritaire, la grand'mère présente souvent des élans d'enthousiasme, elle se passionne alors pour l'occultisme ou le jeu de roulette. Mais c'est surtout à l'égard de Micheline que son jugement est excessif :Micheline est une artiste extrêment douée, on montre aux visiteurs ses peintures exposées dans l'appartement, elle chante à ravir, mais il n'y a pas un professeur même du Conservatoire qui soit digne de lui donner des leçons.

D'autres membres de la famille ont pâti du caractère de la grand'mère : le père de Micheline est devenu une brute

lorsqu'il s'est mystérieusement séparé de sa femme à la naissance de sa fille.

Un fils a été renvoyé de la maison, un autre s'est suicidé par pendaison à l'âge de 17 ans, un troisième a mystérieusement fait naufrage en mer.

Aucun évènement n'a prise sur la grand'mère et même lorsque la famille a des difficultés financières, le train de vie habituel n'en est nullement modifié.

Le grand-père :

Vieillard solide et imposant, à la voix étonnamment frêle, il se complait à l'exposition pluri-quotidienne de quelques thèmes tels que l'esprit de famille, la mauvaise mentalité de la classe ouvrière, etc.

Il se courbe avec docilité sous l'autorité de sa femme qui lui répète qu'il radote. Et s'il désapprouve l'attitude de sa femme à l'égard de Micheline, il ne se permet aucune observation.

La mère de Micheline :

Elle se croit femme d'affaires parce qu'elle s'occupe d'un commerce dirigé en fait par son père. D'intelligence tout à fait moyenne, elle mène depuis sa séparation d'avec son mari, une existence des plus ternes sous l'autorité de ses parents; ses loisirs sont consacrés à sa fille, "son luxe" comme elle dit, car elle n'a pour elle qu'admiration et prévenance. Elle s'adonne également aux cartes et aux tables tournantes.

Micheline a toujours vécu dans ce petit univers doré, indifférente devant les riches toilettes, les voyages et les distractions qu'on lui prodigue, menant une vie oisive, après une scolarité médiocre et disparate, péniblement sanctionnée par le certificat d'études.

Guindée dans ses belles robes, outrageusement maquillée, un sourire ajusté aux lèvres, Micheline quitte parfois le personnage qu'elle s'est composé pour jouer comme une enfant ou débiter des propos vulgaires ou se faire tapageusement remarquer. Puis tout aussi brusquement, elle reprend son masque.

Quant à son attitude envers les hommes, elle s'explique par le fait que pendant toute son enfance, sa mère et sa grand' mère lui ont inculqué l'horreur de l'homme. Cependant, lorsqu' elle allait au bal, on s'enquerrait si elle avait fait "des touches", et on les racontait ensuite à la ronde.

C'est peu après le mariage d'une cousine plus jeune qu' elle, que Micheline se fiança pour la deuxième fois et après cette seconde rupture, elle tomba malade.

Histoire de la maladie :

En 1952, après la première déception sentimentale, Micheline, alors âgée de 25 ans, a présenté un état d'asthénie simple qui a spontanément régressé (quelques manifestations névropathiques spectaculaires qualifiées d'hystéroïdes, mais sans organicité).

En mai 1954, elle rencontre inopinément son ex-fiancé chez des amis. Elle doit le revoir chez elle quelques jours plus tard. Elle présente alors un état de grande nervosité, s'inquiète, répétant :"il ne viendra pas.", ce qui d'ailleurs s'est produit. Très déçue, elle jette un jour une bouteille dans la direction de son grand-père.

Elle sort fréquemment le soir et s'adonne à de longues déambulations. Elle se méfie de tout le monde, croit qu'on lui en veut, voit des ennemis partout, se sauve à la vue d'un agent.

En juin 1954, elle présente une grande activité délirante et subit une cure d'insuline. Mais simplement améliorée, elle doit entrer dans une clinique des environs de Paris en janvier 1955. Elle vient d'abord voir la clinique et doit y entrer quatre jours plus tard. Une semaine après, elle arrive avec sa mère, laisse ses valises, mais rentre à Paris avec elle, promettant de revenir en compagnie du médecin de la clinique lors d'un de ses voyages à Paris. De fait, elle est au rendez-vous à la gare, mais fait des difficultés pour monter dans le train et surtout pour en descendre à l'arrivée (elle a peur de la police, etc.).

A la clinique, elle semble satisfaite, mais le lendemain de son arrivée, elle part se promener et ne rentre pas. On la retrouve le soir même dans un hôtel d'un village voisin : elle avait traversé un cours d'eau à la nage, tout habillée pour retrouver sa mère. De retour à la clinique, elle est plus confiante mais perplexe : elle se meut dans une atmosphère où se mêlent l'imaginaire et la réalité et manque de critères pour savoir lequel est le vrai. Elle est très anxieuse et supporte mal l'éloignement de sa mère.

Elle sort de la clinique en avril 1955. Elle obtient un diplôme d'esthéticienne et travaille, donnant satisfaction à son employeur. Elle devait voir régulièrement un médecin. En fait, elle n'en a vu un que trois fois et a présenté à chaque fois une crise de nerfs. D'ailleurs, elle n'avait pas le temps d'aller aux consultations disait-elle.

Les préoccupations de mariage étaient, à l'époque, prédominantes. Micheline qui habitait seule dans une chambre, au magasin de sa mère, fait la connaissance d'un Grec qu'elle invite dans sa chambre. D'après la mère, cet homme lui aurait volé de l'argent.

Après cette aventure, Micheline retourne chez ses grands-parents. Elle sort tous les soirs, s'installe dans un café des Champs Elysées, reste là, oubliant l'heure, ne rentrant qu'à deux ou trois heures du matin. "Il lui fallait du bruit" dit sa mère. Son alimentation est très irrégulière, elle ne vient jamais à table avec la famille. Cependant Micheline continue à travailler mais elle ne reste pas plus de deux mois dans une place.

Au mois d'août 1956, Micheline accompagnée de sa famille rencontre le premier médecin qui l'a soignée et l'entend dire qu'elle n'est pas guérie. Le soir même, elle sort, rentre à deux heures du matin et fait une tentative de pendaison dans sa chambre avec la laisse du chien. Quelques jours plus tard, elle essaye de se suicider au gaz. Peu à peu les troubles s'aggravent. Sa famille remarque divers incidents : elle perd une trousse contenant son insigne de pédicure, elle y voit une machinerie ; dans son travail, elle croit sentir une hostilité contre elle ; chez elle, elle cache tout ce qui lui appartient, se méfie de tous.

Elle dit à sa mère : "c'est ta faute si je suis comme celà", ou bien "tu ne veux plus de moi, tu veux une autre fille". Cette autre fille, elle la désigne, c'est une amie d'enfance qu'elle a connue à sept ou huit ans et avec laquelle elle est restée très liée jusqu'en 1955. A plusieurs reprises, on la rencontre dans des cafés à boire. Elle présente fréquemment des crises de nervosité chez elle où on la laisse faire ce qu'elle veut.

On finit cependant par lui faire consulter un médecin, et c'est endormie qu'on la transporte dans une clinique en novembre 1956. Elle reste un mois dans cette clinique, sans visites, mais une nuit de décembre, elle se sauve en chemise. C'est une évasion acrobatique effectuée par une fenêtre du deuxième étage. Retrouvée par la police, elle est reconduite chez elle, mais elle se sauve encore, va chez un ami d'enfance à qui elle dit qu'elle est en danger de mort. Rattrapée par la police, elle est conduite à l'infirmerie spéciale et internée.

Dr Daumezon Immédiat Ste Anne - 23.12.56

Psychose discordante. Présentation maniérée, main devant la bouche. Inhibition. Troubles du cours de la pensée. Phrases inachevées. Bouffées anxieuses. Probabilité de croyance délirante. Réticence sur ce point. Elle a deux noms, celui de ses parents et un autre. Aspect juvénile. Concède des tentatives suicidaires ... ..

A son entrée à Maison Blanche :

Micheline donne l'impression d'un bon contact mais ses propos sont très imprécis :

Q.- Quel est votre nom?
R.- C'est difficile car j'en ai deux.
Q.- Etes-vous mariée ?
R.- Eventuellement.

On note sa stéréotypie gestuelle au cours de l'entretien sa méfiance continuelle. Il n'y a pas de barrages ni de fading mais quelques légers troubles de l'attention.De cette conversation ressortent un sentiment de complexité de la vie, une impression de désinsertion du réel et des ébauches d'idées délirantes.

- impression de dédoublement :"une autre personne prend ma place mais je reste moi-même",
- impression "qu'on la change",
- incertitude sur la possibilité de dominer sa pensée,
- impulsion à casser des careeaux, "j'ai envie d'éclater",
- vagues idées de jalousie dans son travail,
- possibilité d'hallucinations auditives, mais dont l'exposé reste très imprécis.

Quelques jours plus tard : Micheline est très anxieuse. Elle entre dans le bureau avec un drap sur la tête.

- je ne sais plus quoi dire... Je suis découragée, fatiguée... Maman !... non (elle a entendu une infirmière parler dans le couloir).
- j'ai peur, on parle toujours de me brûler la tête, de me suicider... Pourquoi celà ?
- il me semble que ma mère me cherche... Pourquoi me traite-t-on mal ? Qu'est-ce que j'ai fait ?
- j'ai envie de m'en sortir, je veux travailler, avoir une vie dehors, pas indépendante bien sûr, avec mes parents pour que je sois avec eux.
- je crois que je fais bêtises sur bêtises... Mes parents m'appelent, il me semble. (Elle tourne la tête)
- je ne sais pas où est mon père, il ne s'est jamais occupé de moi. Ma mère ne s'est jamais remariée à cause de moi... Mes parents m'ont très gâtée, peut-être ne sont-ils pas récompensés. J'ai voulu essayer de bien faire et finalement je n'ai pu réussir... On ne m'a pas aidée non plus.
- j'ai toujours eu peu confiance en moi bien que j'aime mes parents. Je ne me connais pas tellement dans le fond. C'est un manque de confiance et parfois trop.
- on veut me tuer, je ne sais pas pourquoi, mais enfin...
- ils sont partis à côté? (Il n'y a plus de bruit dans le couloir)
- Maintenant c'est fini, on m'a fait une vie trop douce mais je n'ai pas pu obtenir un peu d'indépendance... J'aurais voulu me marier (le ton perd sa monotonie). On a prétendu que je n'étais pas mariable.
- je ne me suis pas retrouvée moi-même, pas comme quand j'étais enfant. Je traine un sac osseaux. J'ai moins d'allant, moins de dynamisme, moins de spontanéité.

Un camion passe dans le parc, Micheline se lève pour regarder à la fenêtre et y voit d'emblée une allusion la concernant :"Mais pourquoi les gens m'en veulent tellement? Le bavardage, les allées et venues ici, tout cela est pour moi... Vous permettez que j'aille voir ? "- Elle sort, regarde dans le couloir et s'adressant à une infirmière : "Qu'est-ce qu'elle a dit maman? " - Puis elle reprend la conversation :

- je voudrais surtout obtenir un peu d'indépendance, malheureusement ..... Oh, ce n'est pas grave, les parents sont tous les mêmes. Ils cherchent à avoir les enfants pour eux.

Le lendemain : l'anxiété est toujours très vive.

Micheline parcourt le couloir en courant, regarde par toutes les fenêtres, crie "Man-Man! Je ne veux pas qu'on m'arrête. Les policiers vont venir ! On veut me brûler." Très hallucinée, elle répond à ses voix, puis perplexe et épuisée, elle s'écrie : "Je n'en peux plus, tuez-moi".

Mais lorsque sa mère arrive, Micheline la reçoit assez froidement et nous déclare après : "Pourquoi lui parler puisqu'elle connait toutes mes pensées."

Cependant l'agitation et l'anxiété sont en régression et la conversation devient possible sans que Micheline s'échappe dans le couloir à la recherche de la voix de sa mère qu'elle entend.

Les jours suivants : Elle reste extrêmement sensible à toute excitation extérieure qui réveille l'anxiété, elle ne peut supporter toute semi-claustration et fait des accès d'agitation anxieuse dans sa chambre, implorant une place dans le dortoir.

Les phénomènes hallucinatoires ont régressé au profit d'un état de perplexité instable dans lequel le doute est le moyen terme entre une conviction délirante (d'être une autre personne) et quelques essais de critique : " J'ai l'impression de... Je me fais des idées ... Je n'entends pas mais je doute toujours si on parle de moi."

Elle interprète toutes les conversations qu'elle entend et vit dans une perpétuelle atmosphère d'hostilité :" On parle de moi... On me prend mon nom, des personnes du dehors, mais des malades aussi... Je ne peux pas accuser quelqu'un tant que je n'ai pas de preuves... On veut faire disparaître mes parents ..."

Elle craint que des personnes ne s'opposent aux visites de sa mère, qu'on ne lui ait retiré son autorisation de sortir dans le parc. Elle veut faire les ongles des infirmières pour prouver qu'elle a bien obtenu ses diplômes d'esthéticienne, diplômes qu'on veut lui dérober pour qu'elle se trouve sans profession.

Le sentiment d'incapacité, d'échec, perce constamment dans la conversation : "Je croyais avoir des capacités, et puis je n'ai rien, je ne suis rien... Je n'attire personne... Les gens s'ennuient avec moi... J'aime être seule, je suis timide, évidemment c'est pour celà que je n'ai pas réussi, je ne me montre jamais... Ma vie, je l'ai vécue par anticipation dans mes rêveries : - me marier, avoir des enfants, une situation bien à moi... On aurait pu m'aider au début bien sûr... J'avais formé des grands projets et je ne suis plus rien"-

Micheline a conscience de son état :" Il y a des moments, dit-elle où je perds la tête. Je ne sais plus ce que je suis... C'est possible que j'ai fait une bêtise" (allusion à la tentative de suicide).

Cependant, elle réclame sa sortie avec insistance car si elle ne méconnait pas sa maladie et dit qu'elle voudrait guérir, elle en néglige l'importance. " Celà dure depuis si longtemps ... J'ai toujours été comme celà... J'ai toujours vécu dans les nuages". Micheline a toujours une attitude concentrée, le regard inquiet, attentif au moindre phénomène qui n'est pas dans la norme ; mais le récit est circonstancié et sans diffusion, le style direct, facilement compréhensible, sans néologismes, sans barrage ; il n'y a pas de discordance idéo-verbale.

22.01.57 .- Micheline semble inhibée, sa mimique est peu mobile, son élocution lente avec peu d'inflexions de la voix. Interrogée sur ses rapports avec sa mère, elle nous répond :

- elle me devine beaucoup. Elle me comprend très bien. Elle a peut-être des dons exceptionnels. Dans l'ensemble, elle me comprend très bien...C'est formidable... On a prétendu que je n'étais pas mariable. J'aimerais tant fonder un foyer. Certains prétendent que je suis mariable, d'autres que non, moi je pense que oui... J'ai peut-être des défauts comme tout le monde, mais je peux y remédier."

- (Elle évoque un de ses fiancés). Il était trop nerveux. Il parait que nous nous sommes disputés : une histoire de parents ... Je ne me rappelle pas, il y a eu des discussions... et je me suis couchée...

- parfois je suis plus spontanée. J'ai pu avoir de mauvaises impulsions... C'est peut-être pour celà qu'on me craint. Même petite, j'étais inquiète, je le suis restée.

-(Elle revientà cette impression d'hostilité de l'entourage) : Si on m'en veut, c'est peut-être quelqu'un particulièrement, ce n'est pas définissable. Je ne veux pas raconter des choses qu'il ne serait pas bien de dire.

- Si vous me protégez trop, si vous m'évitez tous les soucis, alors je ne suis plus dans la vie. Je m'enferme un peu dans une tour d'ivoire et pour essayer d'en sortir ...! J'ai toujours l'impression qu'on ne me comprend pas.

- j'ai toujours eu l'impression que je pourrais m'en tirer seule, et puis j'ai eu peur... alors je me méfie.

Q.- De quoi vous méfiez-vous?
R.- Je ne sais pas... des discussions, d'un tas de choses ... Mon cousin, lui, m'a bien comprise, ma cousine aussi.

Brusque changement d'attitude lorsqu'on lui apprend qu'elle va avoir la visite de ses cousins. Après une explosion de joie, elle se met à pleurer :
- "Il y a longtemps que je ne les ai pas vus et je les aime bien... Je croyais qu'on m'avait un peu oubliée... Pas ma mère...

Q.- Qui?
R.- Ils m'aiment peut-être à leur manière, je ne sais pas. C'est peut-être moi qui ne comprend rien. Je suis assez dure avec moi-même, je ne m'aime pas beaucoup. J'avais l'impression d'avoir de gros défauts et par moments de ne pas me retrouver... Un peu ce sentiment de dédoublement, une autre personne en moi qui agit et parle pour moi... Je ne sais pas... Ca doit arriver à tout le monde.

Elle se renfrogne et devient réticente puis reprend :
- j'ai parfois le sentiment qu'on me prend quelque chose, ça m'arrache le coeur... Je suis un peu entière et j'ai peur que ce soit d'autres qui prennent ma place et qu'on me mette au rancart... On aime peut-être mieux me voir comme celà.

Q.- Vous a-t-on fait des reproches?
R.- Peut-être celui de ne pas avoir été assez gentille, ça ne porte pas à conséquence ; mais je suis un peu sur la défensive. Je ne sais pas si c'est un bien ou un mal. Quand je ne suis pas occupée, je pense de trop et à ce moment là je mélange tout.
Q.- Avez-vous l'impression d'avoir fait du mal à quelqu'un?
R.- C'est bien possible, mais si je l'ai fait, c'est bien involontairement. Je m'accuse parce qu'en général, je préfère m'accuser que d'accuser les autres... Si c'est moi qui ne comprend pas, que voulez-vous que j'y fasse ?
- Quand j'ai une idée, je ne sais pas si c'est une idée ou la réalité, par exemple lorsque j'ai peur que ma mère me quitte...

Q.- La peur que vous avez est-elle réelle?
R.- J'ai peur sans avoir peur, mais je crains. Je n'aime pas quitter une personne que j'aime, j'ai toujours envie de la suivre. Je ne voudrais pas qu'il lui arrive quelque chose, j'aimerais mieux qu'il m'arrive quelque chose à moi. Que l'on m'en veuille, c'est possible, mais qui...? C'est bizarre ce sentiment qu'on m'en veut. Je ne comprends pas. J'ai eu des amies, c'était pareil. J'ai toujours été seule. J'aurais préféré avoir des frères et soeurs.
- On m'a toujours montré ma cousine en exemple... On a évité de me donner des soucis... et après on rentre dans la vie, c'est dur... On se fait des idées et ce n'est pas toujours la réalité.

Elle ne se souvient pas de la date de cette prise de

conscience, mais il semble qu'elle se soit produite assez tard. On lui parle de son père.

- Ca c'est encore une chose ! (Elle fait un geste d'impuissance). Non, je ne l'ai pas connu. Il a roulé ma mère une fois. Il est venu me voir à mon travail, mais il ne s'est pas présenté comme mon père mais comme un ami.

Q.- Pensiez-vous à lui quand vous étiez petite?
R.- Dans un sens oui. Celà m'a manqué. J'aurais préféré que ma mère ait un foyer normal, elle aurait été plus heureuse. On a toujours fait des réflexions sur lui, j'en ai déduit qu'il n'était pas gentil... et de fait, je ne peux pas le voir... Je ne sais pas si je fais bien ou mal... J'aurais bien voulu savoir quel genre de père j'ai... Si je tiens de lui, c'est la fin de tout!

- Savez-vous si mon père a essayer de me voir ici?... C'est mal de ma part de penser...(silence)... de penser à lui alors que celà ne me sert à rien... J'ai peut-être des demi-frères... On ne me l'a pas montré en exemple et on m'a dit que je lui ressemblais... C'est peut-être pour cela qu'on m'en veut...

Mars 1957 :

Le contact est nettement meilleur, mais Micheline reste encore distante et perplexe. Elle se souvient très mal de ses troubles, se rappelle simplement ce sentiment qu'on ne l'aimait pas, qu'on lui en voulait. Elle se plonge dans de longues rêveries, échaffaudant des projets d'avenir imaginaires qui ne se réalisent jamais. D'elle-même, elle déclare qu'elle ne distingue pas bien le rêve de la réalité, mais elle ne peut pas faire le récit de contenus particuliers.

- je n'ai plus cette anxiété, dit-elle, c'est tout un ensemble de choses qui m'aprovoqué celà... et aussi des soucis sentimentaux que je n'ai pas pu surmonter. Je suis encore moi-même embrouillée, mes idées ne sont pas nettes. J'ai peur de ne pas dire la vérité.

Elle considère son passé comme également embrouillé, mais ne tient pas à l'évoquer, le trouvant suffisamment dépassé.

- Est-ce bien nécessaire d'évoquer ces vieux souvenirs? Je préfère penser au présent. On prétend que peut-être ça me ferait retomber.
Q.- Qui, on?
R.- Les personnes qui me connaissent... Je ne veux pas critiquer la famille. Je les aime beaucoup... Mais est-ce qu'il est bon pour moi de retrouver cet état,qui m'a mise hors de moi ?
J'ai eu une frayeur : Un docteur qui m'a soignée et qui m'avait fait peur à l'hopital... Je l'ai rencontré et il a dit:

" C'est une jeune fille qui n'est pas guérie"... "... de l'insuline, des électro-chocs... J'ai eu très peur de retomber entre ses mains, j'avais l'impression qu'il me poursuivait pour me reprendre dans sa clinique."

- J'ai l'habitude de me renfermer en moi-même et quand je suis fatiguée, je vois les choses en noir, je les vois sous un angle qui n'est pas réel.... L'imagination me fait trotter... Je me suis fait beaucoup de rêves et il y a eu en moi une lutte entre le rêve et la réalité... Je me suis fait une vie à part dans mes rêves et quand je me suis trouvée dans la réalité... à lutter par moi-même... je n'étais pas dans la réalité... il a fallu que je travaille pour m'apercevoir que ce n'était pas comme celà. Je ne voyais pas la réalité sous cet angle; je n'admets pas toujours certaines réalités... j'ai peur de me leurrer.

- J'ai une certaine hantise de la vie elle-même. Je n'ai pas confiance en moi. Au travail, les débuts ont été difficiles ... Pouvoir m'entendre avec les camarades, ce n'était pas ça... j'avais peur de ne pas être à la hauteur.

Interrogée sur son milieu familial, Micheline nous répond:

- Ma mère est comme une soeur pour moi, une confidente. J'aurais aimé avoir des frères et soeurs; j'ai fait retomber toute cette affection doublement sur ma mère.
- C'est elle qui prenait les décisions, mais elle me laissait cependant faire ce que je voulais.
- Mes grands parents aussi sont des gens charmants. Ils ne me considéraient pas comme leur petite-fille, mais comme leur fille, j'étais leur deuxième fille... Ils sont gais, enjoués, avec une petite tendance autoritaire... ça tient de famille, nous sommes tous un peu têtus.

Q.- Et votre Grand'Mère ?
R.- Je crains... si on la contrarie un peu... on craint de la contrarier. D'ailleurs les enfants l'ont toujours un peu crainte. Elle avait une manière de dire les choses... J'aurais aimé que ma mère ait une vie plus indépendante...

Q.- Votre mère ?
R.- Je voulais la voir plus heureuse. C'est une femme d'affaires, elle ne se lamente pas, elle garde tout pour elle ... Elle est remarquable... Elle a divorcé très jeune, elle n'a pas eu de foyer... Il aurait mieux valu qu'elle ait une deuxième vie... de ce fait les choses auraient mieux marché... Elle ne veut pas l'avouer, mais elle a souffert de cet isolement et elle fait retomber son affection sur moi.
- Moi je voulais voir ma mère heureuse (elle sourit), la voir remariée, avec une vraie vie, moins factice que celle qu'elle mène actuellement. (d'un air rêveur), tout un petit monde : un foyer, des frères, des soeurs, un père...

Q.- Quand vouliez-vous cela ?

R.- Oh ! j'étais si insouciante, on m'a tellement traitée en gamine !

Micheline qui insiste toujours pour obtenir sa sortie, ébauche quelques projets. Elle a l'intention de reprendre son travail, mais elle ne tient pas à la séparation du milieu familial, invoquant le besoin de se sentir chez elle, de voir les siens, mais elle tient beaucoup à une activité indépendante.

Cependant, alors que pendant tout l'entretien, Micheline n'a présenté aucun trouble du cours des idées, alors qu'elle a toujours eu une mimique et une affectivité très adaptées, elle devient hyposthénique et hésitante dès qu'on cherche à lui faire préciser ses projets.

Ceux-ci sont, en effet, très vagues, plus ou moins rêvés, et Micheline en parle sans envisager la possibilité de leur réalisation pratique. Elle fait des projets de voyage à la Martinique ou en Suisse avant de refaire sa vie à Paris.

Mai 1957 :

L'amélioration se poursuit, Micheline se rend régulièrement en permission, sa présentation est empreinte d'aisance. Elle conserve une certaine ambivalence à l'égard de ses problèmes. Elle désire assurer seule son existence, mais le redoute tout en même temps car elle ne se sent pas assez forte pour le faire. Elle ne veut pas vieillir, dit-elle, ne comprenant pas que la maturation n'est pas la vieillesse.

Même ambivalence à l'égard des problèmes sexuels dont l'évocation seule l'emplit de malaise. Elle n'a jamais eu de rapports sexuels et en ressent le besoin et la crainte. Finalement elle se retranche derrière son sentiment de faiblesse pour justifier son profond désir de retrouver le milieu familial. Elle comprend cependant la nécessité de se faire une vie personnelle, qu'elle fonde sur le travail.

Lorsqu'elle va en permission, Micheline a souvent une conduite assez puérile. Elle fait des colères, reprochant à sa mère de vouloir se débarrasser d'elle. Elle fait des scènes avant de regagner l'hôpital. Et elle dira au médecin en partant : "J'ai eu peur que vous me sépariez de ma mère."

Micheline sort, le 29 mai 1957, avec le certificat suivant :

Dr FOLLIN - Sortie - 29.5.57

"Personnalité schizophrénique élevée en milieu conflic-

tuel dont elle ne s'est jamais dégagée et persistant depuis trois ans avec des bouffées délirantes hallucinatoires à type de processus de dépersonnalisation schizophrénique.

"Amélioration spectaculaire par traitement médical et psychothérapie. Reprise du travail, bonne adaptation en permission, bien que la personnalité de base soit peu modifiée..."

Depuis lors, nous avons eu quelques nouvelles de Micheline.

Son travail demeure assez irrégulier, mais semble valable étant donné l'instabilité de la clientèle. Nous avons également appris que Micheline avait fait la connaissance d'un jeune homme de 25 ans, ingénieur, dans un bal...

÷
÷ ÷

La mère est une personne immaturée qui n'a pu réaliser son indépendance par le mariage et est revenue se placer sous la tutelle de ses parents -

- pour Micheline, elle joue davantage le rôle de soeur aînée que celui de mère.

Elle affiche une attitude réactionnelle, une façade rigide qui ne permet que des échanges affectifs superficiels. Micheline le perçoit très bien. "C'est une femme d'affaire, elle ne se lamente pas, elle garde tout pour elle... Elle ne veut pas l'avouer, mais elle a assez souffert de cet isolement."

La mère, a en effet, mené une existence très névrotique depuis sa séparation d'avec son mari, sa vie est entièrement consacrée à Micheline.

Mais son affection pour Micheline est très ambivalente : elle l'adore mais lui reproche de ressembler à son père.

Elle est surtout ambivalente dans ses rapports avec sa fille et sa mère, se croit obligée de choisir entre l'une et l'autre et sacrifierait de préférence sa fille. Elle nous dira un jour : "Je ne vais pas démolir ma mère pour ma fille."

Elle est de plus très anxieuse et se sent en partie responsable de la maladie de sa fille.

Quant au père, Micheline ne le connait que par ce qu'on lui en a dit. Or il lui a été présenté comme un monstre.

Elle ressent cependant cette absence comme une frustration. "J'aurais aimé savoir quel genre de père j'ai"; et aussi comme une culpabilité vis-à-vis de sa mère, elle n'ignore pas que sa naissance a joué un rôle dans la séparation de ses parents. C'est aussi à cause d'elle que sa mère ne s'est jamais remariée.

Toutefois elle s'identifie à ce père ou plutôt au personnage qu'on lui en a tracé "on ne me l'a pas montré en exemple et on m'a dit que je lui ressemblais... C'est peut-être pour cela qu'on m'en veut."

De cette identification découle :

- la crainte d'être un personnage vil comme son père,
- la crainte d'être abandonnée par sa mère.

L'atmosphère familiale est extrêmement confinée, soumise à la dictature fantaisiste de la grand mère, alourdie par des halos de mystères qui la rendent presque malsaine :

- le père-fantôme de Micheline et le mystère de sa séparation d'avec sa femme,
- le mystère du suicide d'un des oncles,
- le mystère du naufrage de l'autre.

Ajouter à cela, la grand mère passionnée de roulette et la mère qui fait tourner les tables.

Dans ce milieu à la fois fermé et hétéroclite, Micheline joue le rôle passif de l'idole adorée de tous et dont les désirs sitôt exprimés sont comblés.

Habituée à être toujours admirée, Micheline s'est construit une image d'elle-même : elle est l'objet précieux, unique.

Et là se trouve contenue toute une ambiguïté subjective dont Micheline prendra conscience plus tard. En effet, si elle est l'objet précieux, elle est aussi l'objet inutile:

"Je m'étais figuré qu'on avait besoin de moi pourtant... ce n'était pas vrai... Je ne suis pas indispensable..."

Il y a refus subjectif de sa situation dans le monde qui se traduit par des projets et des désirs multiples qu'elle est incapable de réaliser. Tout ce qui a une valeur constructive déclenche de l'anxiété. Ceci explique son désir de rester en situation de soumission infantile et le fait

qu'elle considère comme irréalisable toute maturation.

Ainsi, pendant des années; Micheline qui est le point de mire de la famille s'admire et reçoit les hommages : les relations objectales se font à sens unique : elle reçoit tout, ne donne rien, ce qui renforce encore sa culpabilité à l'égard d'autrui.

Micheline ne s'est pas individualisée de son petit monde familial, l'école et les différents cours qu'elle a suivis n'ont pu la désolidariser du bloc familial étant donné le caractère mineur,amateur,qu'ils avaient à ses yeux.

Ce n'est qu'à l'âge adulte que cette ambiguïté relationnelle va s'objectiver, lorsque le monde de Micheline va englober de nouvelles personnes, en particulier lorsqu'apparaît le personnage du fiancé. C'est alors, en 1952, à l'âge de 25 ans, que se pose le problème de la rupture du cordon ombilical unissant Micheline à la famille.

Va-t-elle frustrer de sa personne ce monde qui ne vit que pour elle ? Va-t-elle pouvoir s'en passer ? Le désir et la crainte de la séparation accroissent l'anxiété et le sentiment de culpabilité. Aussi cette 1ère déception est-elle assez bien supportée : pour l'immédiat, c'est une solution.

Il semble cependant que c'est à cette date que Micheline a pris conscience de sa situation. Nous manquons de précisions sur la période qui s'est écoulée de 1952 à 1954,mais parmi les quelques détails que nous possédons, nous voyons se dessiner une tendance à l'intériorisation : Micheline sort beaucoup, mais toujours seule, elle est mal insérée, elle déambule sans but. Elle est inquiète, s'interroge sur elle-même et commence à ressentir un sentiment d'étrangeté de l'ambiance, un sentiment d'hostilité. Cette recherche de soi traduit l'intériorisation de l'ambiguïté relationnelle. C'est probablement à cette époque que Micheline a commencé à se plonger dans d'interminables rêveries et sans pouvoir l'affirmer nous pensons que c'est à l'occasion de ces réflexions sur son existence que Micheline a pu dire :

"On a évité de me donner des soucis...et après quand on rentre dans la vie, c'est dur...on se fait des idées et ce n'est pas toujours la réalité".

Cette intériorisation de l'ambiguïté explique la brusquerie et l'acuité de la bouffée délirante de 1954. C'est avec la seconde rupture l'effondrement de ses critères d'existence : la réalité qu'elle s'était construite n'est pas la réalité.

Affectée de voir son désir d'indépendance (encore redouté d'ailleurs) s'effondrer, culpabilisée par l'idée d'avoir osé désirer cette indépendance, Micheline projette son

anxiété et sa culpabilité sur le monde entier et en redoute les conséquences:

- elle a peur de tout le monde
- on va la punir,
- elle a peur de perdre sa mère.

Cette peur s'exprime en plusieurs modes :

- peur que sa mère ne l'abandonne,
- peur qu'elle ne prenne une autre fille,
- peur que quelqu'un les sépare.

Et l'on voit toute l'ambivalence de laconduite de Micheline à l'égard de sa mère, qui est surtout nette lors de son séjour en clinique en 1955 : elle consent à s'en écarter mais dès qu'elle la perd de vue, elle ne recule devant aucun moyen pour la rejoindre immédiatement.

Nous ne nous étendrons pas sur cette 1ère bouffée psychotique à laquelle nous n'avons pas assisté.

Après cette hospitalisation, Micheline mène une vie très artificielle : elle travaille, mais elle vit dans un rêve avec de frêles contacts avec le réel. Aussi ne peut-elle s'adapter de façon durable à une place. Toutes ses activités sont très peu pragmatiques : son aventure avec le Grec semble très vaporeuse, ses soirées qu'elle passe à la terrasse des cafés des Champs Elysées sont vides. Ce n'est cependant pas de l'autisme, car Micheline a conscience du caractère subjectif de ses rêveries, bien que celles-ci l'éloignent de la réalité.

Ces rêveries sont des fuites, c'est encore, comme à la phase prépsychotique un refus subjectif d'être au monde.

Elle nous dit : "Ma vie, je l'ai vécue par anticipation dans mes rêveries" ou encore : "L'imagination me fait trotter...Je me suis fait une vie à part dans mes rêves et quand je me suis trouvée dans la réalité , à lutter par moi-même...je n'étais pas dans la réalité... Il a fallu que je travaille pour m'apercevoir que ce n'était pas comme cela... Je n'admets pas toujours certaines réalités."

Donc, après l'épisode psychotique l'ambiguïté relationnelle est restée intériorisée avec cette différence que toute l'activité psychique de Micheline n'est pas tournée vers la recherche de soi, mais vers l'édification d'un moi idéal purement subjectif et considéré comme tel.

Le terrain est donc tout préparé à l'éclosion d'une nouvelle bouffée oniroïde, qui éclate lorsque, appre-

nant qu'elle n'est pas considérée comme guérie, tout le problème de son existence au monde est remis en question; le refus d'être au monde devient objectif; ce sont les deux tentatives de suicide consécutives; c'est alors, au sein de l'anxiété, l'objectivation des pensées de Micheline, vécues comme réelles et l'intériorisation de la réalité ambiante qui devient pleine de significations.

Les mêmes thèmes délirants que ceux exprimés lors de la précédente bouffée psychotique se font jour : la crainte d'être abandonnée par sa mère et même d'être rejetée par le monde entier dont elle perçoit l'hostilité.

La crainte de se perdre, d'être dépossédée d'elle-même, et elle décrit cette expérience de dépersonnalisation en ces termes : "Une autre personne prend ma place, mais je reste moi-même". C'est dans le même ordre d'idées qu'elle se plaint qu'on lui vole son nom, son diplôme qui lui apparaissent comme les preuves objectives de son existence.

Comme après le premier épisode psychotique, Micheline retrouve un fragile équilibre. Nous voyons toute son ambivalence à l'égard de sa famille qu'elle ne peut se résoudre à quitter : "Je n'aime pas quitter une personne que j'aime; j'ai toujours envie de la suivre." Elle désire cependant son indépendance mais la redoute toujours autant. Aussi cette indépendance c'est dans une rêverie purement apragmatique qu'elle la réalise au sein du milieu familial, consciente de son échec et le considérant comme définitif : "Je n'ai rien...je ne suis rien..." Toute l'ambiguïté est encore là, intériorisée.

Dans les 13 observations que nous venons d'étudier nous pouvons remarquer que nous n'avons trouvé que deux cas ayant présenté avant la psychose une névrose bien structurée, deux cas de psychonévrose obsessionnelle.

Dans les autres cas, nous avons employé les termes très imprécis d'immaturation affective, passivité, réactions de fuite, ces termes d'ailleurs ne s'excluant pas l'un l'autre, car il ne s'agit que de traits dominants, chaque cas comportant tous ces symptômes à un degré plus ou moins marqué.

Pour donner un peu de cohérence à ces éléments disparates, il devient nécessaire de les étudier de plus près et d'essayer de les délimiter par rapport aux autres syndromes.

Ceci revient à étudier :

- dans un 1er chapitre les limites de l'état préschizophrénique par rapport :

  - à l'état normal
  - aux différentes névroses,
  - à la schizophrénie

- dans un 2ème chapitre, de regrouper les caractères propres de l'état prépsychotique, c'est-à-dire d'en étudier la structure.

- dans un 3ème chapitre, d'étudier le passage de l'état prépsychotique à la schizophrénie;

- enfin, dans un dernier chapitre, nous ferons une étude synthétique en nous efforçant de dégager l'évolution des traits prépsychotiques tout au long de la vie du sujet, dès les périodes psychotiques et post psychotiques.

Mais avant de commencer cette étude, nous tenons à remercier tout spécialement le Docteur FOLLIN qui a eu l'obligeance de nous faire connaître un travail personnel qui nous a beaucoup aidée et dont nous nous sommes beaucoup inspirée.

Ce travail paraîtra dans un très prochain numéro de L'Evolution Psychiatrique, sous le titre : "SUR LA PSYCHOPATHOLOGIE DU PROCESSUS SCHIZOPHRENIQUE".

CHAPITRE I

LES LIMITES DE L'ETAT PREPSYCHOTIQUE

A partir de quand peut-on dire qu'un sujet n'est pas normal ?

Vouloir décrire des critères de normalité en matière d'existence humaine serait utopique. Ce serait stériliser tout le dynamisme humain, le figer en une morte effigie qui serait alors pathologique.

Un individu ne peut être que plus ou moins normal (quantitativement et qualitativement) . Son coefficient de normalité est d'ailleurs susceptible de variations dans le temps et avec les situations. On peut voir un sujet dont personne ne mettrait en doute la normalité se conduire de façon surprenante dans une situation donnée. De même que de Clérambault parlait de "la minute délirante de la passion normale" on pourrait parler des minutes pathologiques du sujet normal.

C'est donc l'étude minutieuse des réactions du sujet dans diverses situations et tout au long de sa vie qui permet de se faire une opinion.

Le problème est encore compliqué du fait que certains traits rencontrés chez des sujets pathologiques peuvent se voir chez des sujets normaux, sans entamer la normalité. C'est donc l'homme dans son ensemble et dans ses interrelations avec le milieu qu'il faut considérer.

Nous ne nous amuserons pas à rechercher les nombreux points communs qui peuvent exister entre le normal et le pathologique. Nous envisagerons plutôt un autre problème.

En étudiant les relations objectales dont nous avons montré toute l'ambiguité chez nos malades, nous avons vu que les premières relations objectales normales se faisaient dans l'ambivalence.

A partir de quand cette ambivalence normale devient-elle ambivalence névrotique ou ambivalence schizophrénique ?

Nous nous contenterons de dire que cette ambivalence est pathologique lorsqu'elle devient une entrave au développement du sujet et à son adaptation.

÷
÷ ÷

Quels critères nous permettent de différencier l'état prépsychotique des autres névroses ?

Nous reconnaissons toute l'ambiguïté des termes de cette phrase puisque nous avons déjà dit que nous pensons que n'importe quelle névrose peut virer à la schizophrénie (et peut alors être considérée comme un état prépsychotique).

Aussi préciserons-nous que c'est dans le seul but de clarifier la notion d'état prépsychotique que nous l'opposerons aux "autres névroses".

C'est l'étude des contenus névrotiques qui va nous fournir quelques éléments différentiels.

Une impression générale se dégage déjà de la lecture de ces observations, c'est que nos malades nous livrent directement, sans artifices, le contenu même de leurs troubles névrotiques.

Nous ne voulons pas dire que tout symbolisme en soit exclu car en nous penchant de plus près sur les biographies, nous pouvons trouver nombre d'actes qui ne deviennent compréhensibles qu'à la lueur d'événements ultérieurs. Mais lorsque nos malades nous exposent ce qu'ils ressentent, ils nous donnent l'impression d'être conscients des relations qui existent entre leurs conflits et leurs troubles. On dirait qu'ils se sentent anormaux et savent en quoi ils le sont.

Nous pouvons ainsi citer quelques propos évocateurs.

"Mon père, je le hais!" nous dit Raymonde D.

Et François H : "Mon père, j'ai l'impression qu'il m'a donné beaucoup de choses pour m'attirer vers lui et me séparer de Maman... Il me donnait des jouets à part. J'ai l'impression qu'il me donnait ça pour que je ne luiffasse pas de reproches... J'ai l'impression d'être le dernier au point de vue chaleur familiale."

"Vous êtes des parents indignes", dit Jeannine P.

Cette expression directe n'est pas seulement verbale, c'est parfois le comportement du sujet qui l'extériorise, mais l'extériorise de telle sorte que les sentiments ainsi exprimés ne font de doute pour personne. Nous voulons parler de toutes ces manifestations d'agressivité:

- soit agressivité franche, avec menaces et coups, nous voyons Michel G. frapper son père, son oncle, sa grand' mère;

- soit agressivité passive telle que l'anorexie mentale. Nous voyons, par exemple, Jacques A... qui refuse de manger avec sa mère, mais accepte les aliments que lui donne sa tante.

Dans d'autres cas, c'est par la fuite du milieu que le malade témoigne de son hostilité : presque tous nos malades ont fait des fugues, beaucoup ont tenté de se suicider.

Cette expression directe du conflit nous conduit à différencier nos malades des hystériques, des obsédés, etc...

En effet, dans les névroses d'angoisses, les névroses obsessionnelles, et les névroses hystériques, l'expression du contenu névrotique est toujours symbolique et souvent fort complexe.

Le conflit s'extériorise sous forme de phobies variées, obsessions diverses, paralysies ou autres troubles somatiques.

Pour guérir le malade, il faut trouver ce qu'exprime le symptôme, découvrir la cause de l'anxiété qui l'a fait naître.

Cependant, chez nos malades qui nous fournissent l'explication de leurs troubles, le problème n'est pas simplifié.

Doit-on admettre qu'ils possèdent un moi faible ?

Ce serait alors, conscients de leur infériorité, que ces malades rechercheraient un contact humain, un soutien.

Mais mal différenciés du monde, ils ne peuvent prendre suffisamment de recul pour établir des relations avec autrui. Autrui, c'est également eux-mêmes et pour cette raison ils ne peuvent pas être eux et se sentent par là même

différents des autres. Comme le dit Tenichel : "Nous sommes des individus dans la mesure où nous nous sentons séparés et distincts des autres".

Dans les autres névroses, le conflit est, dit-on, un conflit entre instincts, c'est la lutte entre un instinct refoulé et un instinct favorisant la défense du Moi.

La névrose est donc fonction de l'importance des défenses du Moi. Plus le Moi sera modifié par des mécanismes de défense importants (c'est-à-dire plus il sera fort), plus le conflit sera grand.

Ce sont les pulsions instinctuelles refoulées par les mécanismes de défense qui réapparaîtront sous une forme symbolique :

- rituels obsessionnels
- phobies
- manifestations somatiques de la série hystérique.

Mais le névrosé est inconscient des relations qui existent entre ses symptômes et son conflit instinctuel.

C'est vraisemblablement ces expressions symboliques et ces réactions de défense qui font dire à H. Ey que le tableau clinique des névroses semble artificiel, et il écrit : "Toute névrose est vécue par le sujet comme une fatalité factice et subjective."

Et là nous semble résider la différence essentielle existant entre ces névroses et l'état prépsychotique à savoir que nos malades vivent leurs troubles comme réels, comme une fatalité objective. Et c'est bien avec un élément réel qu'ils apparaissent à l'examinateur. Nous verrons d'ailleurs ultérieurement, en étudiant l'ambiguïté relationnelle, qu'elle possède un versant subjectif, mais aussi un versant objectif.

÷
÷ ÷

Mais il existe une variété de névroses, les névroses de caractère, dans lesquelles on ne trouve pas non plus les symptômes de névroses structurées. Il n'y a pas de phobies, pas d'obsessions, pas de manifestations somatiques. Ce sont les traits de caractère qui constituent les symptômes. Ce sont donc des névroses très polymorphes et le polymorphisme des troubles caractériels et des troubles du com-

portement rencontrés chez nos malades pourrait évoquer une ressemblance entre ces deux états.

Cependant, dans les névroses de caractère, le contenu névrotique n'est pas directement exprimé. Ces sujets se tournent vers une réalité "réactionnelle".

Certains d'entre eux, rofoulant tout sentiment, présentent une intellectualité froide et recherchent leur adaptation dans un travail absorbant ne leur permettant que de pseudo-contacts avec autrui.

D'autres affichent des émotions opposées à celles qu'ils refoulent. C'est le cas de certains hyperémotifs ou anxieux qui, par crainte de voir surgir inopinément leur anxiété, éprouvent le besoin d'entretenir constamment autour d'eux une ambiance de gaîté.

Mais ces névroses ont quelques traits bien particuliers. Ces malades semblent trouver de la satisfaction dans leurs symptômes en tant que tels et tout au long de leur existence, ils donnent l'impression de rechercher sciemment toutes les circonstances susceptibles de leur donner l'occasion de violentes réactions caractérielles.

Cette conduite donne aux malades un style pseudo-pervers.

Nous citerons en exemple le cas d'un malade présentant une névrose de caractère, que nous avons eu l'occasion de connaître à l'hôpital de Ville-Evrard. Ce malade a tenté d'étrangler sa femme dont il était séparé et de se suicider. Nous reproduisons le récit de la scène fait par le Dr Mignot qui a expertisé ce malade :

"F. avait invité sa femme, dont il vivait séparé depuis plusieurs mois. Elle vint, se faisant par ailleurs accompagner et attendre. Il la reçut aimablement - champagne et petits fours - puis lui ayant demandé de reprendre la vie commune et devant son refus, il la surprit par derrière et lui passa un lacet autour du cou. Elle réussit cependant à se dégager d'une posture dans laquelle elle ne pouvait se défendre si la volonté de meurtre de son mari avait été bien ferme. Il la poursuivit, puis, s'enfermant, se tailla profondément les bras."

Et le Dr Mignot, décrivant l'attitude de F. pendant l'expertise, note :

"Attentif, vigilant, réagissant aux nuances du climat affectif dans lequel il évolue... au reste souple, conscient de ses manoeuvres, pas mécontent de son machiavélisme qui constitue une sorte d'activité ludique."

Dans ce cas, le raffinement apporté dans les préparatifs de la rencontre, la complaisance rétrospective du malade à l'égard de sa conduite, pourrait évoquer la perversité. Mais l'acte n'est pas poussé jusqu'à l'accomplissement total.

En fait, ce que l'individu recherche au moyen de ces réactions caractérielles, c'est une adaptation secondaire visant à réparer les dommages subis. Le sens de cette névrose est la recherche de bénéfices secondaires.

La sujet se retrouve dans la conduite névrotique, c'est pour lui le moyen de s'affirmer, et il s'affirme, il n'y a pas de dépersonnalisation ici. La névrose est donc une forme d'adaptation.

Nous ne trouvons rien de semblable chez nos prépsychotiques.

Il n'y a pas de satisfaction dans les symptômes, bien au contraire, les malades y sont intolérants. Dans toutes nos observations nous retrouvons les mêmes plaintes : l'incompréhension d'autrui, la crainte de ne pas être aimé, d'être inutile. (Nous aurons l'occasion d'y revenir.)

Il existe ici un besoin, et ce besoin ne peut être pleinement satisfait, car la satisfaction ne sera que transitoire ou conflictuelle en raison de la structure des relations affectives.

Nous avons vu, en effet, que ces malades avaient un seuil de frustration très bas, d'autant plus bas qu'en raison de leur indifférenciation tout ce qui se produit dans le monde extérieur a un sens pour leur moi. Ces sujets ne peuvent donc pas se fixer à un objet lointain, aussi gardent-ils une attitude infantile et exigent-ils des satisfactions immédiates.

De plus l'ambiguïté de leurs relations avec autrui fera que les satisfactions obtenues leur apparaîtront toujours conflictuelles et seront donc intolérables.

La sollicitude d'autrui ne sera pas appréciée comme telle, mais sera vécue comme domination de l'autre ou même comme persécution.

Dans la plupart de nos observations, nous retrouvons le même dialogue intra familial, les malades se plaignant : "Si on m'avait aidé" ou bien : "Je n'ai pas toujours été compris", et les parents répondant : "Et pourtant, comme nous l'avons gâté!"

Contrairement à ce qui se produit dans la névrose

de caractère, dans l'état prépsychotique, le sujet s'épuise dans la recherche de la satisfaction et il s'y perd, car il ne trouve que conflits qui le font douter de lui au lieu de l'aider à s'affirmer. Ici les symptômes névrotiques ne sont pas une forme d'adaptation.

÷
÷ ÷

Il nous reste maintenant à délimiter l'état prépsychotique du côté des schizophrénies.-

Nous rappellerons auparavant la définition que H. Ey donne de la schizophrénie :

"La schizophrénie est une forme de délire chronique caractérisé par une désorganisation progressive de la vie psychique et notamment de la personne qui perd ses liens avec son Monde réel et une organisation d'un monde autistique qui a tendance à se fermer de plus en plus."

Cette définition implique deux faits :

- d'une part la fuite du réel qui entraîne la désorganisation de la personne;

- d'autre part la fuite dans un déréel, c'est-à-dire un monde irréel qui est la réalité aux yeux du malade.

L'articulation entre l'état prépsychotique et la schizophrénie semble donc se faire au niveau du réel.

On peut définir le réel par rapport à deux coordonnées : celle du temps et celle de l'espace.

Le sujet normal réalise son adaptation en se situant dans le monde par rapport au temps et à l'espace. Il se différencie d'autrui dans le temps tout au long de son évolution, et dans l'espace en élargissant peu à peu ses relations avec un autrui de plus en plus vaste : milieu familial, scolaire, social, etc..., cette adaptation se faisant, comme nous l'avons déjà signalé, par des mécanismes d'opposition et d'identification.

Le conflit dans les relations objectales du névrosé est réel et, si les mécanismes de défense réalisent un monde "imaginaire" au sens de H. Ey, c'est un imaginaire qui n'est pas construit hors du réel, c'est un sens imaginaire prêté au réel, c'est un imaginaire destiné à adapter le malade au monde réel.

Le prépsychotique vit également dans la réalité comme le prouve son attitude à l'égard de son conflit. Mais sa réalité est une réalité ambiguë en raison de l'indifférenciation du sujet.

Position ambiguë dans le temps, car, bien que conscient de son évolution temporale, l'individu n'accepte pas le temps présent et garde la nostalgie de l'enfance; Mâle parle du "désir inconscient de rester petit".

Il est effrayé par l'avenir et cette ambiguïté se reflète dans les relations objectales, l'individu oscillant constamment entre une conduite d'enfant et une conduite d'adulte.

Position ambiguë dans l'espace surtout et c'est bien dans cette optique que nous devons considérer les réactions de fuite de nos malades, désireux d'élargir leur espace au-delà des limites du monde familial et de leur position de dépendance sécurisante.

Le prépsychotique est donc dans le réel, mais dans un réel ambigu. Il est à la recherche du temps et de l'espace qu'il n'a jamais entièrement possédés.

Chez le schizophrène au contraire, le temps et l'espace n'existent plus, toutes les barrières entre le subjectif et l'objectif se sont effondrées. Ces malades se croient centenaires ou assurent qu'ils ne sont pas nés , tout comme ils sont "à la fois nulle part et partout". (Racamier)

Il y a donc bien une différence de structure entre le schizophrène et le prépsychotique, c'est certainement cette limite de l'état prépsychotique qui est la plus nette, c'est bien une cassure qui se produit dans les personnalité.

Ayant ainsi délimité l'état prépsychotique, nous allons tâcher d'en analyser les différents caractères.

CHAPITRE II

STRUCTURE DE L'ETAT PREPSYCHOTIQUE

En exposant les observations, nous avon pu remarquer que le sens du vécu névrotique est dominé par la notion d'ambiguïté relationnelle.

Cette ambiguïté relationnelle, qui se retrouve dans tous les cas, nous semble fondamentale et nous allons nous efforcer de la préciser.

Nous avons déjà parlé de ses deux versants :

- le versant objectif
- et le versant subjectif.

Nous allons donc étudier l'ambiguïté relationnelle sous 4 optiques :

- l'ambiguïté objective de la conduite d'autrui
- l'ambigïté subjective, c'est-à-dire le point de vue du sujet
- la dialectique de la culpabilité
- la dialectique de l'angoisse.

L'ambiguïté dans la conduite d'autrui.-

Dans toutes les observations présentées, nous avons constaté un comportement particulier du milieu familial du malade. Cette constatation n'est pas nouvelle et il est courant de parler chez les schizophrènes de famille pathologique et pathogène.

Quelles peuvent être les causes de ce comportement?

On a invoqué le rôle de l'hérédité. On conçoit aisément qu'à l'époque où se développaient les grandes théories génétiques, les chercheurs aient été attirés par l'étude de l'hérédité en psychiatrie. Les auteurs les plus anciens avaient, en effet, été frappés par la fréquence des maladies mentales dans certaines familles.

Mais bien vite on a remarqué que les lois de Mendel

s'appliquaient difficilement aux affections mentales.

On a successivement invoqué divers modes de transmission :

WITTERMANN, OBERHOLZER (1913) ont parlé de transmission récessive, notion qui est critiquée par BOVEN qui insiste sur "l'ambiance de caractères anormaux" des familles de schizophrènes.

On a donc invoqué dans cette hérédité récessive le croisement dihybride (RUDIN, ZOLLER), on a introduit les notions de facteurs favorisants, inhibants, déclenchants (HOFFMANN) qui ont abouti à une extrême complexité de la question.

Ces controverses se retrouvent encore au cours du Congrès International de 1950, au cours duquel KALLMANN soutient que schizophrénie et psychose maniaco-dépressive sont des entités morbides déterminés par des gènes spécifiques et sont transmises suivant la loi de Mendel. La transmission se fait sur le mode récessif pour la schizophrénie, sur le mode dominant pour la psychose maniaco-dépressive. Il souligne que l'incidence des cas d'atteinte similaire dans les lignées collatérales est plus élevée dans les psychoses maniaco-dépressives que dans la schizophrénie.

PENROSE s'élève contre le fait d'appliquer un schéma mendélien à un tableau généalogique humain, tandis que SLATER et de nombreux auteurs soulignent la nécessité d'envisager également le rôle du milieu.

Bien qu'il existe encore de fervents tenants d'une transmission héréditaire d'un part, et d'une pure psychogénèse d'autre part, on tend actuellement, sans avoir résolu le problème, à tenir compte à la fois d'un potentiel héréditaire et de l'action du milieu. C'est ainsi que la plupart des auteurs sont d'accord sur le fait

- que les familles de schizophrènes comportent généralement plus de cas de psychoses, de névroses et de "caractères anormaux" que les autres,

- que l'hérédité similaire n'est pas très fréquente ("polymorphisme" de l'ambiance familiale). On a parlé de perversion de l'instinct de sociabilité des familles de schizophrènes.

Dans les observations que nous avons présentées, nous avons remarqué que plusieurs de nos malades ont une hérédité psychopathique mais nous n'essayerons pas d'interpréter des troubles aussi hétérogènes. Nous nous trouvons, en effet, en face d'internement d'étiologie inconnue, de trou-

bles mal caractérisés tels qu'un suicide suspect ou des bizarreries du comportement. Enfin nous nous sommes heurtée à la difficulté de retrouver des affections dans des familles qui ignorent tout de leurs ascendants ou qui les dissimulent volontairement.

Aussi ne parlerons-nous pas d'hérédité mais de familles anormales.

Les familles anormales ont été étudiées par LAFORGUE , LEUBA, FROMM-REICHMANN qui insistent sur l'importance des frustrations orales et créent le terme de "mère schozphrénogène". Mme SECHEHAYE, RUTH et LIDZ étudient la relation mère-enfant, de même que LEWIS HILL.

ROSEN insiste sur le "parent immaturé".

SIVADON, dans différents articles et en particulier dans une conférence faite à Copenhague (août 1957) tient compte d'une "hérédité organique" et d'une "hérédité sociale" .

"L'hérédité organique dote le jeune enfant d'un ensemble de potentialités qui tendent à se manifester sous l'influence des sollicitations du milieu et tout particulièrement des attitudes du milieu familial."

Il insiste sur "la tendance des parents à reproduire à l'égard de leurs enfants de façon directe ou inversée, les attitudes de leurs propres parents."

Le schizophrène apparaîtra dans la lignée comme une personnalité résultant de plusieurs générations à tendances névrotiques et qui se développe dans une atmosphère d'anxiété.

Les relations du couple mère-enfant sont une régression au stade nourrice-nourrisson, et SIVADON écrit :

"Leur retard affectif les fait devenir nourrices lorsque leur enfant est déjà presque adulte."

Et il conclut : "Il semble bien qu'un milieu familial anormal ne soit pathogène que dans certaines conditions. Parmi ces conditions, on rencontre en premier lieu, surtout dans les psychoses, l'anomalie du personnage maternel, et en second lieu, surtout dans les névroses, l'anomalie du personnage paternel."

DELAY, DENICKER et GREEN ont étudié les parents des schizophrènes. GREEN, dans sa thèse, au terme d'une étude détaillée du milieu familial du schizophrène, donne le schéma suivant de la constellation familiale :

- le père : annihilation affective avec
  image dominante
  image secondaire
  ou pas d'image.

- la mère : défiguration de son rôle
  érotisation des relations mère-enfant
  surprotection ou rejet, selon qu'elle est dominante, soumise ou absente.

- les frères et soeurs :

Ils peuvent être soumis , et parmi ceux-là on rencontre fréquemment des névroses de caractère et des échecs conjugaux;

Ils peuvent s'opposer à la famille en se séparant de bonne heure des parents, en se destinant à la religion ou à une profession absorbante.

- le malade :

Peut se soumettre au milieu familial et devenir le petit enfant modèle,

Ou réagir par de l'agressivité.

GREEN groupe les parents de malades en 4 catégories :

Groupe 0 - Les parents sont eux-même aliénés;

Groupe 1 - Ils ont un comportement pathologique.
Ce sont les caractères psychotiques

Groupe 2 - Caractères névrotiques.

Groupe 3 - On ne retrouve que des difficultés en apparence banales.

Le Groupe 2 , c'est-à-dire les caractères névrotiques, semble correspondre aux névroses de caractère.

Le Groupe 1, c'est-à-dire le caractère psychotique, nous semble très intéressant. GREEN le définit comme "une structure psychotique sans psychose" , et il en donne les caractères suivants :

1) bizarreries du comportement ne dépassant pas les limites de tolérance de la collectivité.

2) Contrôle excellent de leur relation avec un autrui impersonnel. - Excellente adaptation professionnelle et bonnes relations sociales.

3) Perturbation du comportement dans le groupe restreint de la famille.

4) Livrés à eux-mêmes, ils dévoilent leur structure pathologique (pré-délire).

GREEN souligne la ressemblance qui existe entre ce caractère qu'il appelle psychotique et l'état prépsychotique.

Dans nos observations, nous avons pratiquement toujours trouvé des troubles mineurs dans l'entourage familial : situations conflictuelles, inadaptations, troubles du caractère. Nous pourrions citer en exemple l'observation de Jacques A. où nous trouvons des éléments névrotiques chez tous les membres de la famille jusqu'aux grands parents paternels et maternels inclus.

Ces symptômes reviennent avec une telle fréquence dans toutes les observations que la coïncidence ne semble pas purement accidentelle.

Sans nous étendre sur la séméiologie exacte des troubles que présentent les parents de nos malades (ce qui déborde le cadre de ce travail) nous pouvons les grouper sous un terme général et parler de névroses des parents, en donnant à ce terme son sens le plus large.

Toutefois, nous voudrions attirer l'attention sur un trait de caractère commun à tous les parents de nos malades : ils semblent tous osciller entre deux attitudes contradictoires : l'amour et le rejet, et cette attitude ne peut qu'aggraver l'ambiguïté des relations parents-enfants.

Ces parents, étant donné leurs troubles névrotiques, sont aussi sensibilisés aux frustrations que leurs enfants. De part et d'autre ils sont avides d'amour, mais leur amour est possessif et agressif , ce qui explique ce paradoxal mélange de sollicitude tyrannique et de vide affectif.

Nous pensons avoir suffisamment insisté sur cette conduite dans l'analyse des observations. Nous avons vu des parents étouffer leurs enfants de sollicitude, combler tous leurs désirs sitôt exprimés et leur reprocher immédiatement ce qui leur a été donné. Nous avons vu certaines mères faisant le sacrifice bien au-delà de ce qui était nécessaire, puis se poser en victime du sort, nous les avons vues ne vivre que pour leur enfant, mais ne pouvoir se résoudre à le voir guérir.

Nous rappelons quelques phrases qui nous semblent évocatrices :

Observation de François H.

"Je me désespère quand je le vois rechuter, et je ne puis me réjouir de le voir guérir."

"Je préfère voir mon fils diminué, mais doux, que de le sentir vindicatif et brutal."

"Je ne puis accepter de laisser cet enfant livré à lui-même dans des circonstances aussi pénibles que celle qu'il traverse... S'il avait un peu plus l'idée de sacrifice et de reconnaissance, il serait certainement plus heureux."

Il n'y a aucune nuance dans ces relations, pas d'affection plastique, mais des sentiments rigides jusqu'à en être conventionnels, mais tout à la fois passionnés, où l'amour et la haine s'intriquent paradoxalement.

÷
÷ ÷

Tel est le versant objectif de l'ambigïté relationnelle; voyons maintenant son versant subjectif, c'est-à-dire

- le point de vue du sujet

De la lecture de toutes les observations émane une impression identique : le malade se complait dans des situations de dépendance, les recherche constamment et cependant dès que cette situation se réalise, il ne peut plus la supporter, la reproche à sa famille, se débat pour en sortir, et toute sa vie apparaît comme une lutte vaine et épuisante entre l'incapacité de conquérir son indépendance et l'incapacité de supporter une situation de dépendance, chaque tendance comportant autant de désir que de rejet.

Nous avons déjà insisté sur l'importance des frustrations chez ces sujets et sur le cercle vicieux qu'elles engendrent - les frustrations, en effet, font naître chez l'individu un sentiment d'infériorité avec pour corollaire le désir d'une protection. Elles font naître également une avidité affective intense, la peur de manquer d'affection, de voir la situation frustrante se reproduire, ce qui conduit encore au besoin de protection. Mais elles engendrent aussi une agressivité à l'égard des frustrateurs avec le désir de se soustraire à l'autorité frustrante.

On comprend alors toute l'ambiguïté qui s'immisce dans les relations de ces sujets avec autrui. Ils sont obnubilés par leur drame personnel et ils ne peuvent avoir de relations avec autrui que dans la mesure où autrui participe à ce drame. Ils sont insuffisamment différenciés, ils manquent de recul pour pouvoir entretenir avec autrui des relations qui ne fassent pas corps avec leur Moi ; c'est pourquoi nous disions précédemment que ces sujets semblaient se rechercher eux-mêmes dans autrui.

Mais le drame, c'est qu'au cours de cette recherche, non seulement ils ne se trouvent pas, mais encore ils se perdent eux-mêmes.

En effet, ils ne peuvent trouver de véritable satisfaction dans leurs relations avec autrui. Toute satisfaction est ambiguë car ils vivent dans l'angoisse constante de la perdre et bien souvent même ils vivent cette satisfaction comme hostilité de la part d'autrui.

Cette attitude favorise leur perte, car elle entraîne un rejet secondaire punitif de la part des parents (rejet objectif) et ce rejet est subjectivement vécu comme destruction du moi, car en perdant autrui, c'est une partie d'eux-même qu'ils perdent.

Nous pouvons aisément retrouver dans nos observations plusieurs exemples d'un tel comportement.

Jacqueline C., envisageant de vivre seul, se demande si c'est bien normal qu'elle quitte ses parents (elle a à l'époque environ 35 ans) et elle nous dit : "Je ne vois pas la nécessité de partir de chez eux, je vais encore essayer de m'arranger avec eux". Nous soulignons toute l'ambivalence que contient cette phrase, par laquelle la malade simultanément nous affirme qu'elle n'a aucune raison de quitter sa famille et nous souligne l'effort qu'elle doit faire pour la supporter, autrement dit elle ne veut pas la quitter et elle ne peut pas la supporter.

Ce sont ces affects négatifs qui entraînent la neutralisation affective. Dans cette neutralisation affective se trouve contenue la discordance, mais il ne s'agit ici que d'ambivalence, car dans cette simultanéité contradictoire, la vie familiale est un compromis.

Nous pourrions rapprocher cette phrase de celle de la malade de Mademoiselle Pascal : "Mon indifférence me protège de la souffrance", dont FOLLIN dit que "son indifférence est la forme même de sa sensibilité".

Si nous voulons mettre en évidence les rapports structuraux de l'ambiguïté relationnelle et de la discordance

schizophrénique, nous préciserons que dans la discordance schizophrénique il n'y a pas de compromis possible, car ce n'est pas la finalité qui est contradictoire, mais les processus psychiques eux-mêmes.

"La discordance affective, c'est moins l'ambivalence positive ou négative de la finalité des conduites que le caractère contradictoire du processus thymique lui-même, dont le mouvement comporte simultanément sensibilité et indifférence, athymie et hyperthymie". (FOLLIN).

En raison de cette ambiguïté relationnelle, tous ces malades donnent l'impression de n'être à l'aise nulle part, de ne pas trouver leur place.

François H. nous dit : "Je suis ici parce que je ne peux pas être ailleurs...je suis abandonné".

Et encore : "Je ne me suis pas isolé de la société ...on m'a mis à part, on m'a condamné... partout j'ai été repoussé".

Raymonde D. emploie des expressions très voisines: "Je suis ici parce qu'il faut qu'on aille quelque part. Il n'y a nulle part à aller...J'irai chez ma mère".

Ces sujets éprouvent le besoin de rester à proximité de leur famille, tout éloignement même minime est vécu comme un abandon. Cependant ils étouffent dans l'espace restreint de la famille et tout élargissement de leur espace fait naître en eux une vive anxiété.

Cet état de choses se retrouve dans le comportement de tous nos malades : ils ne peuvent quitter le milieu familial, et cependant, tous, ils font des fugues.

Nous rappellerons ici le cas de Raymonde D. qui nous semble très caractéristique, car son comportement n'est qu'une succession de réactions de fuite : fugues répétées dès le début de l'adolescence, comportement d'affranchie, tentatives de suicie spéctaculaires, destinées d'une part à montrer son intolérance au milieu familial, et d'autre part à attirer l'attention et la sollicitude des parents. Et cependant, chaque fois qu'elle a l'occasion de quitter sa famille dans de bonnes conditions (munie d'un logement et d'un travail) elle revient chez ses parents, pour fuguer d'ailleurs peu après.

Nous sommes amenée à rapprocher ces conduites de celles que l'on rencontre chez les schizophrènes avérés. Il est, en effet, d'observation courante de voir des catatoniques rompre leur immobilité pour fuir impulsivement.

C'est encore à l'observation de François H. que nous nous réfèrerons.

Nous avons souligné, au cours de l'analyse de cette observation, la rythmicité des accès catatoniques et des réactions de fuite d'une part, des accès catatoniques et des épisodes de dépersonnalisation d'autre part.

Chaque fois qu'il a présenté un épisode de dépersonnalisation, François s'est immédiatement après plongé dans un autisme opposant, voire un accès catatonique franc. De même tous les accès catatoniques sont immédiatement suivis de tentatives d'évasion, de projets de voyage à l'étranger ou du désir de devenir marin, etc...

Il semble que le malade se disperse dans l'espace, se perd lui-même et tend de se retrouver dans l'atmosphère réduite donc sécurisante de l'hôpital.

Dans l'état prépsychotique cette conduite faite de départ et de retour contient l'affirmation de soi. C'est une façon de montrer son intolérance au milieu familial.

Mais dans la schizophrénie, le malade ne s'affirme pas dans ce comportement, il se perd, c'est une fuite à vide, sans finalité car "il n'y a nulle part à aller". Et s'il n'y a nulle part à aller, c'est parce que le malade s'est incorporé l'espace et s'y est dissout.

Nous sommes tentée de rapprocher les propos de deux malades, François H. parle d'"une atmosphère transportée comme dans un autre monde", et Jeannine P. d' "une sorte de départ du monde".

Il n'y a plus ici simple ambiguïté dans la façon d'appréhender l'espace, mais "discordance spatiale".

÷

÷ ÷

L'attitude des parents, faite d'une alternance de rejet et d'amour captateur, l'attitude de leurs enfants, faite de besoin de dépendance et de désir d'indépendance, entretiennent dans le milieu familial une atmosphère de culpabilité.

Les parents qui sont des anxieux, des névrosés, s'interrogent sur la part de responsabilité qui leur incombe dans la maladie de leurs enfants et cette culpabilité aggrave encore l'ambiguïté de leur attitude : ils se justifient par un amour excessif et au besoin accusent le malade, aggravant ainsi l'impression de rejet.

Les malades, de leur côté, se sentent coupables : ils se sentent responsables des disputes dans les ménages désunis, par exemple.

Mais ces sujets qui sont si mal différenciés n'arrivent pas à fixer exactement les limites de leur faute et de celle d'autrui, et la dialectique peut se résumer à ces deux phrases :

- La faute d'autrui, c'est la mienne
  ...Ma faute, c'est la faute des autres.

De même qu'ils s'aiment dans les autres, ils se punissent à travers les autres et les autres à travers eux. Cette culpabilité imprécise, constamment tournée et retournée en tous sens n'aboutit à aucune solution.

"D'une part, je pense que je suis une victime, - nous dit Georges B., - et d'autre part, il y a cette culpabilité que j'essaye de liquider par ma pénitence."

Cette culpabilité imprécise aggrave l'impression de rejet dont elle est née. François H. nous l'exprime en ces termes :

"Est-ce que je suis responsable de cet état de choses ? Je ne me suis pas isolé de la société... on m'a mis à part, on m'a condamné. Partout j'ai été repoussé".

Entraîné dans ces cercles vicieux qu'il est incapable de rompre, le sujet donne l'impression d'être la victime d'un destin inéluctable qu'il ne peut que subir passivement. Et l'on voit alors s'épanouir tous ces sentiments d'incapacité, d'impossibilité, d'incurabilité.

"Je n'ai plus d'illusion, c'est comme si je ne vivais pas, pour vivre il faut des illusions", dit Jacqueline C.

Et Micheline R. : "Je traîne un sac osseux... Je croyais avoir des capacités, et puis je n'ai rien, je ne suis rien."

÷

÷ ÷

Il est, en effet, un symptôme que l'on trouve de façon constante chez tous nos malades, c'est l'angoisse.

Ce symptôme, qui pourrait sembler banal en raison de sa grande fréquence, mérite cependant un certain développement, car s'il paraît établir une certaine continuité entre l'état prépsychotique et la psychose, une analyse struc-

turale plus fine met au contraire en évidence une discontinuité de ces états.

L'angoisse n'est pas pathologique en elle-même et de plus, tous les psychiatres d'enfants et les psychologues ont insisté sur le fait que l'angoisse est normale chez l'enfant.

L'angoisse est donc primaire, l'enfant l'apporte avec lui dans le monde, selon l'expression de RANK. FREUD, tout en la considérant comme primaire, pense qu'elle est liée au sentiment d'impuissance qui"donne naissance aux premières impressions de danger et crée le besoin d'être aimé, auquel l'être humain est destiné à ne jamais renoncer".

Nous avons également vu, en étudiant les relations d'objet, que l'anxiété y occupe une place importante. L'enfant, "physiologiquement prématuré" est obligé de vivre dans un état de dépendance et vit donc dans l'anxiété de perdre l'objet indispensable.

Quoi qu'il en soit, l'angoisse existe chez tous les enfants, mais elle présente des variations d'intensité, on connait la recrudescence anxieuse lors de la crise d'opposition des 3 ans, l'anxiété de la mort vers l'âge de 8-10 ans.

De même certains enfants sont beaucoup plus anxieux que d'autres, par exemple les enfants fragiles, maladifs, les sourds, etc...

Mais chez l'enfant, l'anxiété n'est pas directement exprimée comme chez l'adulte. Elle apparaît sous forme de terreurs nocturnes, de phénomènes viscéraux variés, de grande instabilité psycho-motrice ou au contraire de recherche de sécurité près des adultes.

Ce sont bien là tous les symptômes que nous avons trouvés dans l'enfance de nos malades, nous songeons aux terreurs nocturnes de Georges B., à la grande turbulence de Michel G., aux céphalées, troubles digestifs de bien d'autres.

Quelle est donc la valeur de cette anxiété physiologique de l'enfant ?

Comme nous le disions plus haut, elle traduit le sentiment d'impuissance de l'enfant, c'est-à-dire le fait qu'il a pris conscience qu'il existe une certaine distance entre lui et les autres. La connaissance de cette distance va permettre à l'enfant de s'identifier et de s'opposer à ses parents, donc de franchir les étapes de la maturation.

Chez nos malades, qui entretiennent des relations

ambiguës, donc conflictuelles avec leur milieu, l'angoisse est beaucoup plus vive, beaucoup moins tolérable. Ces enfants vont rechercher un apaisement à ce conflit : deux d'entre eux le trouvent dans des défenses obsessionnelles, les autres dans les défenses familiales, c'est-à-dire dans un état de dépendance.

Cependant, à cette période, cette solution n'est pas catastrophique puisque l'identification aux parents est un stade normal de développement et puisqu'il s'agit d'un individu qui n'est pas encore arrivé au stade de maturité.

C'est pourquoi FOLLIN parle, dans de tels cas, d' "angoisse de personnalisation".

Mais, si le conflit est apaisé, il n'est pas résolu; il n'est d'ailleurs apaisé que dans la mesure où le cadre familial constitue une défense suffisamment solide.

Bien différente est l'angoisse que nos malades vont présenter à l'adolescence. Le sujet atteint l'âge de la maturité, du moins de la maturité sociale. C'est à l'occasion d'un événement traduisant cette maturité que l'évolution psychotique va s'effectuer.

Dans toutes nos observations, en effet, nous avons vu cette évolution se produire à l'occasion du départ du milieu familial, de la désorganisation de ce milieu (mort des parents chez Michèle N., adoption chez Jacqueline M.) , de vélléités de mariage, ou de premières relations sexuelles.

C'est donc la prise de conscience d'être un individu chronologiquement arrivé à l'état de maturité, mais qui s'avère incapable de réaliser cette maturation.

Le conflit, qui n'était qu'apaisé et non résolu, s'objective, car les défenses ne suffisent plus à le contenir. L'angoisse est donc ici secondaire, mais en rapport avec l'angoisse infantile et le conflit interne du sujet, c'est-à-dire l'ambiguïté de ses rapports avec autrui.

C'est donc la remise en question de la place du sujet dans le monde, de son autonomie.

Il ne s'agit plus ici d'une angoisse de personnalisation, car le sujet est au stade de maturité, c'est une angoisse de dépersonnalisation, car l'adolescent, contrairement à l'enfant, va se perdre dans l'identification parentale.

Nous avons vu, en effet, que ces sujets entretiennent avec leur milieu familial des relations faites à

la fois de soumission et de fuite, nous avons vu que la satisfaction et le rejet étaient pour eux aussi angoissants l'un que l'autre. L'ambiguïté de ces relations, tant subjectives qu'objectives, ne permet plus l'élaboration de défenses névrotiques ou les effondre si elles existaient jusque là.

Dépossédé de ses défenses et vulnérable, le sujet se sent incapable de vivre en tant qu'individu et incapable de compenser le conflit par la dépendance aux autres.

L'angoisse se concentre sur l'individu lui-même à la recherche dramatique de son existence.

C'est ce phénomène que nous avons pu mettre en évidence dans nos observations, et nous avons vu que cette intériorisation de l'ambiguïté relationnelle conditionnait la dépersonnalisation.

÷
÷ ÷

Nous pouvons dès lors regrouper les différents symptômes de la période prépsychotique.

Nous retiendrons les 3 principaux critères fournis par HOCH et POLATIN :

- pan névrose
- pan anxiété
- troubles du comportement sexuel

1) Pan névrose

En dehors de deux cas ayant présenté une symptômatologie nette de psychonévrose obsessionnelle, nous n'avons pu, dans aucun autre cas, poser le diagnostic de telle ou telle névrose.

Nous avons essayé de différencier cette pan-névrose des névroses structurées et des névroses de caractère en soulignant le caractère pratiquement inexistant des expressions symboliques et des réactions de défense et l'absence de recherche de bénéfices secondaires.

2) Pan anxiété

Nous avons vu que cette anxiété est présente dès l'enfance, mais est plus importante que l'anxiété normale de

l'enfant. Elle se manifeste par une hypersensibilité,des réactions émotionnelles démesurées, une timidité excessive. Elle est diffuse et polymorphe. Elle élabore chez l'enfant des défenses névrotiques.

Cette angoisse est susceptible de subir une grave recrudescence lors d'un événement détruisant les défenses élaborées, et elle permet ainsi l'intériorisation de l'ambiguité relationnelle.

3) Les troubles du comportement sexuel

Hoch et Polatin signalent leur hétérogénéïté, y retrouvant des anomalies sexuelles de tout type.

Dans tous nos cas, nous avons trouvé d'importantes perturbations de la sphère sexuelle :

- apragmatisme total,
- ou hypersexualité désordonnée,
- ou encore choix très névrotique de l'objet.

Ces troubles semblent le reflet des difficultés des relations objectales, c'est dans la recherche de l'autre que l'individu échoue (et il ne peut qu'échouer puisqu'il est mal différencié d'autrui). Cette impossibilité d'échanges renforce l'inhibition et fait fuir le sujet devant ses responsabilités d'adulte.

4) A ces 3 symptômes, nous ajouterons :

La recherche simultanée de dépendance et d'indépendance qui concrétise toute l'ambiguïté des relations et dont nous avons étudié les différents modes.

Tel nous apparaît l'état prépsychotique. Il nous faut maintenant étudier comment il peut évoluer vers la schizophrénie.

CHAPITRE III

EVOLUTION SCHIZOPHRENIQUE DE L'ETAT PREPSYCHOTIQUE

Nous avons montré que le trait essentiel de l'état prépsychotique était l'ambiguïté relationnelle. Mais cette ambiguïté relationnelle, telle qu'elle existe dans l'enfance ou l'adolescende de nos malades, n'est pas absolument incompatible avec une vie familiale et sociale (qui peut d'ailleurs sembler longtemps normale).

L'ambiguïté relationnelle ne représente donc qu'un handicap plus ou moins grand selon son importance et il est vraisemblable que nombre de gens aux relations d'objet perturbées, mènent une vie plus ou moins proche de la normale sans jamais verser dans la psychose.

C'est ce qui nous fait dire qu'il n'y a pas une progression quantitative de l'état prépsychotique à la schizophrénie. Il y a discontinuité en ce sens qu'il se produit une mutation de structure.

Il est cependant possible de trouver une certaine continuité dans les symptômes pris séparément et l'on peut dire que l'état prépsychotique antérieur donne sa teinte particulière à l'état schizophrénique. Et c'est cette teinte particulière qui, en présence d'un état schizophrénique très évolué, nous fait penser qu'il s'agit d'une schizophrénie qui s'est développée sur un fond névrotique.

C'est donc sous ces deux aspects que nous étudierons le virage schizophrénique.

La mutation de structure.-

On peut définir la période prépsychotique comme une période marquée par une tentative d'affirmation de soi, c'est-à-dire de devenir adulte, d'entrer en relation avec autrui (en s'opposant, en donnant, en recevant).

Mais nous avons montré combien ambiguë était cette affirmation de soi qui comporte :

- une ambiguïté dans la façon de vivre le temps avec le refus subjectif du sujet de devenir autre que l'enfant qu'il a été, tout en n'acceptant pas d'être différent des autres,

- une ambiguïté dans la conception de l'espace, avec la peur de se détacher de l'autre et le désir d'être soi-même.

Cependant, on voit, de façon courante, des individus qui ne sont jamais arrivés à s'affirmer. Ce sont d'éternels immaturés affectifs qui vivotent, agrippés à quelque compensation.

Il faut donc admettre qu'il se passe quelque chose de plus chez ceux qui deviennent schizophrènes.

C'est ici que nous faisons intervenir l'influence d'un traumatisme. Mais le traumatisme à lui seul n'explique pas le virage schizophrénique puisque, à l'instar de tout individu normal, tout individu schizoïde, arriéré affectif, etc... si protégé soit-il dans son milieu familial, subit forcément un certain nombre de traumatismes. Aussi pensons-nous que c'est moins la valeur quantitative du traumatisme que sa valeur quantitative qui intervient ici.

Nous voyons parfois certains de nos malades supporter remarquablement bien des événements qui nous font redouter le pire pour eux, et par contre s'effondrer sous une chiquenaude.

Semble traumatisant, l'événement qui met en question de façon aiguë le conflit personnel du sujet. Ceci explique que certains événements frappant tout une famille soit plus traumatisants pour certains membres.

Un deuil peut, par exemple, être vécu comme une culpabilité par l'un, comme un anéantissement de soi par un autre, comme un soulagement pour un troisième.

De même, des frères et soeurs peuvent inégalement souffrir de la discorde qui règne entre leurs parents ou du divorce de ceux-ci, selon qu'ils se sentent ou non responsables de cette mésentente, selon qu'ils se sentent attirés ou rejetés par l'un ou l'autre parent.

D'autres événements peuvent agir uniquement sur un seul sujet à l'exclusion des autres membres de la famille. L'éloignement du milieu familial (pension, par exemple) peut être vécu comme un rejet. Une affection somatique peut mettre le sujet en état d'infériorité par rapport à ses frères et soeurs, peut également favoriser la conduite hyperprotec-

trice des parents ou être la cause d'un éloignement prolongé. (hospitalisation).

Mais, ce qui semble le plus important, c'est la date à laquelle ont lieu ces traumatismes.

Ils sont toujours générateurs d'angoisse, mais comme nous le faisions remarquer dans le chapitre précédent, la réaction du sujet en face de l'angoisse est bien différente chez l'enfant et chez l'adolescent.

Survenant chez l'enfant, ces traumas ne feront qu'accroître l'ambiguité relationnelle contre laquelle l'enfant pourra trouver des défenses, car il est encore en plein développement.

Chez l'adolescent, ils agiront moins comme traumatismes affectifs que comme facteurs permettant au sujet de prendre conscience de l'échec de sa maturation. Comprenant qu'il n'est plus un enfant et ne pouvant devenir adulte, le sujet se plonge dans une dramatique recherche de soi et nous voyons ainsi comment s'intériorise l'ambiguïté relationnelle.

En effet, tous les actes, tous les sentiments du sujet sont concentrés sur son conflit personnel. Le monde se réduit à son conflit, il n'y a pas de réalité en dehors de ce petit drame individuel.

Cependant, le sujet ne nie pas la réalité en bloc pour se retrancher en lui-même, il se fait sa réalité, il se l'incorpore. Son conflit est la réalité et la réalité n'est que son conflit. Tout événement en rapport avec ce conflit sera donc immédiatement exploité, sera incorporé à la réalité individuelle et favorisera l'isolement du sujet dans ce petit halo de réalité artificielle, les seuls contacts avec le monde se faisant par l'intermédiaire du drame vécu.

Mais le sujet se perd dans ces contradictions de lui-même, car ses processus psychiques ainsi orientés vers sa seule vie subjective ne lui permettent plus d'élaborer les rapports avec le monde objectif.

C'est, en effet, à cette période que l'on remarque (bien souvent rétrospectivement) :

- un changement de caractère avec tendance à l'isolement, irritabilité, anxiété diffuse;

- des interrogations souvent abstraites : le sujet doute de tout, de l'existence du monde, de son existence même comme s'il avait conscience du flou des limites de sa personne et du monde.

Il se plaint d'une certaine tension psychique, d'une difficulté aux travaux intellectuels, et cette tonalité dépressive se perçoit dans les thèmes qui le préoccupent : la peur de l'avenir, la nostalgie du passé, l'inutilité de la vie, le souhait plus ou moins franchement exprimé de ne pas être né.

Le sujet rationalise son échec comme s'il cherchait à se disculper en accusant les autres.

Pour illustrer ce chapitre, nous reproduisons ici un texte rédigé par un malade.

Il s'agit d'un jeune homme, devenu schizophrène à 20 ans.

Son enfance a été marquée d'une grande passivité : c'était un enfant qui ne jouait pas, qui passait des heures entières immobile, qui ne se mêlait pas aux camarades de son âge. Sa scolarité a été médiocre en raison de sa lenteur et de sa distraction; il était toujours en retard et se pliait mal à la discipline.

L'hostilité au père, qui est rigide et dont la situation traduit la réussite sociale, va rester longtemps latente, mais s'extériorisera violemment dès la première bouffée oniroïde.

Ce jeune homme a présenté un état schizophrénique typique, qui s'est très progressivement amélioré au cours d'une longue hospitalisation. Ce cas est très voisin de ceux que nous avons présentés et seul le défaut de quelques détails biographiques ne nous a pas fait retenir cette observation.

Le texte que nous présentons a été rédigé quelques mois avant l'éclosion de la bouffée oniroïde.

"La Timidité.-

"Il existe certainement des milliers d'hommes et de femmes dont toute la vie est empoisonnée parce qu'ils sont timides et qu'ils n'osent agir, aimer, vivre enfin. Et leur impuissance, le sentiment de ne pas être comme les autres les rend malheureux, infiniment malheureux.

"Qu'est-ce donc au juste qu'un timide ? Le timide est quelqu'un qui n'est pas pleinement d'accord avec soi-même, qui ne coïncide pas exactement avec ce qu'il croit être, qui est double enfin. C'est surtout quelqu'un qui a peur d'être jugé par les autres. Il croit toujours qu'on le regarde et qu'on se moque de lui. Alors cet imaginatif, ce sensible, cet intuitif s'attache à dissimuler aux autres ce qu'il est. Il se

rétracte. Il cache à tous les yeux le trésor intérieur qu'il pense posséder. Pourtant il n'est pas heureux.

"En fait ce timide qui ment par sincérité, qui est orgueilleux par goût de la solitude, qui est malheureux par le sentiment de son impuissance, se trouve plein de contradiction. Il voudrait aimer, mais il ne sait que blesser et être blessé. Il comprend beaucoup de choses, mais il ne sait pas faire valoir son intelligence. Au fond, le timide remarquablement doué du point de vue de l'imagination, de la sensibilité et de l'intelligence, manque de volonté. Par cette faille le déséquilibre s'insinue dans son édifice intérieur. Il hésite, il se défait, il se liquiéfie, il cherche éperdûment une forme qu'il ne trouve pas."

Nous retrouvons dans ce texte, la conscience aiguë du conflit "le sentiment de ne pas être comme les autres les rend malheureux"; mais surtout l'expression de toute cette ambiguïté de soi qui annonce l'épisode de dépersonnalisation; l'expression de l'ambiguïté des rapports avec autrui qui annonce le sentiment d'influence. "Il croit toujours qu'on le regarde", etc... Nous voyons l'ambiguïté s'intérioriser : "Il s'attache à dissimuler aux autres ce qu'il est. Il se rétracte...ment par sincérité...orgueilleux par goût de la solitude... plein de contradiction., etc..." Le malade lui-même emploie les mots "faille", "il se défait", "il se liquéfie."

C'est environ 6 mois après avoir écrit ces lignes que le malade présente une brusque bouffée oniroïde, avec transmission et écho de la pensée, sentiment d'influence (électrisation), idées de filiation, idées de transformation de la personnalité.

÷

÷ ÷

Ainsi, l'intériorisation de l'ambiguïté relationnelle nous semble la condition sine qua non de l'épisode oniroïde.

Le conflit relationnel qui jusque là apparaissait comme un processus de maturation puisqu'il permettait l'élaboration de défenses familiales ou névrotiques maintenant en équilibre les éléments contradictoires du conflit, ce conflit, tout en gardant une relative continuité, va changer de plan. En effet, lorsqu'à l'occasion d'un événement fortuit les défenses s'effondrent, le conflit, au lieu d'être comme auparavant conflit avec autrui, devient conflit de soi, c'est-à-dire contradiction de soi.

C'est ce remaniement structural angoissant qui, en bouleversant les critères d'existence du sujet, permet l'éclosion généralement brutale du vertige de catastrophe de l'épisode oniroïde.

Nous ne nous appesantirons pas sur la description de la structure oniroïde et nous nous référons entièrement à la description qu'en a donné H. Ey dans ses Etudes Psychiatriques.

Nous rappellerons brièvement les principaux caractères fournis par H. Ey :

- début d'emblée
- polymorphisme de la symptomatologie
- caractère de la conscience délirante et hallucinatoire qui selon son niveau de destruction réalise :

- des troubles de la conscience du corps : dépersonnalisation
- des états hallucinatoires . de dédoublement et d'automatisme mental,
- des états oniroïdes.

Le point essentiel de cette conception est de mettre en évidence que le trouble de la conscience est représenté par "l'osmose du subjectif et de l'objectif"; et H. Ey écrit :

"Tous ces phénomènes, symptômes ou troubles plus ou moins hallucinatoires sont les effets d'un même processus d'indifférenciation de l'espace vécu dans la perception d'une osmose actuelle de l'imaginaire subjectif et de l'espace objectif. C'est cette fusion qui constitue la structure même de l'activité hallucinatoire, fusion qui est, certes, projection du subjectif dans l'objectif, mais aussi, et inversement, pénétration de l'objectif spatial dans le subjectif."

EY regroupe tous les symptômes de la bouffée oniroïde en deux structures :

1) une structure négative, avec :
   - vague de la pensée,
   - état crépusculaire,
   - déstructuration des espaces vécus (bouleversement du schéma corporel, du vécu des rapports Moi-Monde)

2) une structure positive, avec
   - actualisation dramatique du vécu, c'est la création d'un nouveau monde dans lequel tout ce qui fait partie du monde matériel prend une signification
   - symbolisation du vécu
   - artificialité du vécu, son caractère insolite, ineffable.

Nous trouvons là, en germe, la structure schizophrénique avec le retrait du réel et la construction d'un déréel.

La structure semble se prendre en masse, se figer lorsque l'acuité de l'anxiété s'atténue.

Cette neutralisation affective traduit la contradiction des processus psychiques eux-mêmes. Et l'on sait qu'au cours des bouffées délirantes, la diminution de l'anxiété,tandis que le délire persiste, doit faire redouter un début de dissociation.

Nous voudrions insister sur le fait que tous nos malades sont entrés dans la schizophrénie au décours d'un épisode oniroïde. Il s'agit dans la majorité des cas d'une bouffée évoluant sur le mode aigu, d'apparition apparemment très brutale.

Dans un seul cas, celui de Jacqueline C., la mutation de structure s'est faite à bas bruit par l'intermédiaire d'un état dépressif atypique. Mais, comme nous le soulignions dans l'analyse de l'observation, ce qui rend cet état dépressif atypique c'est justement sa structure oniroïde.

Cette constatation porte à réfléchir et l'on peut se demander quel est le devenir de toutes ces bouffées délirantes, de tous ces états dépressifs ou d'excitation que l'on dit atypiques, et qui rétrocèdent en queques semaines.

Nous avons vu que quelques-uns de nos malades ont présenté plusieurs de ces accès entrecoupés de rémissions plus ou moins longues avant de présenter une symptomatologie schizophrénique typique.

N'avons-nous vu que les cas qui ont présenté une évolution particulièrement grave, ou est-ce là le devenir plus ou moins lointain de toutes les bouffées délirantes ? Voici un problème qui mériterait d'être éclairci.

De même en présence de ces quelques cas qui présentent une évolution par poussées successives qui régressent, devons-nous penser à une schizophrénie périodique ou à une mutation de structure qui se fait par à coups jusqu'à atteindre une dissociation plus profonde ?

La dégradation du malade, accrue après chaque bouffée, nous inciterait à pencher vers cette deuxième éventualité. Mais une telle affirmation nécessiterait une étude plus approfondie qui n'entre pas dans le cadre de ce travail.

Encore faudrait-il tenir compte des remaniements

structuraux effectués par les traitements.

÷
÷ ÷

Nous avons essayé de suivre la mutation de structure dans les états prépsychotiques.

Envisageons maintenant le cas plus particulier de nos deux psycho-névroses obsessionnelles.

Ces cas ne nous semblent pas présenter d'importantes différences avec les précédents quant à l'évolution vers la schizophrénie.

La symptômatologie obsessionnelle apparaît comme une solution au conflit de l'individu, c'est-à-dire à son ambiguïté relationnelle, ce sont ces manifestations obsessionnelles qui lui permettent d'appréhender le réel.

Que survienne un événement qui sape ces défenses obsessionnelles, et tout le conflit est remis en question. Prenons l'exemple de Michèle : N. (celui de Georges B. est moins pur, car il a été modifié par la lobotomie).

Nous avons signalé son attachement ambivalent à son père et sa crainte de sa mère. Les obsessions apparaissent comme le moyen de défense contre le problème sexuel refoulé par la mère.

L'événement est ici la mort des parents. Mais cette mort ne supprime pas purement et simplement le problème. L'interdit est levé, mais par là même pose le problème de l'existence de Michèle au monde, puisque ses obsessions étaient son mode de contact avec le monde.

La symptômatologie obsessionnelle supprimée, Michèle doute de son existence. Nous retrouvons là l'intériorisation de l'ambiguïté : Michèle se trouve différente des autres.

Tandis que les obsessions s'estompent, elles prennent un caractère d'irréalité. Elles ne semblent plus faire partie de l'individu, elles sont hallucinées à l'extérieur (les obsessions sexuelles de Michèle sont devenues une masturbation imposée).

Il y a là encore une mutation de la structure obsessionnelle en structure oniroïde dès que se produit l'intériorisation.

L'obsession devient ainsi délire d'influence;

l'ambiguïté intériorisée entraîne la dépersonnalisation délirante.

Des critiques pourraient être faites quant à cette affirmation d'une mutation de structure. On peut, en effet, voir des états de dépersonnalisation transitoires chez les psychasthéniques.

Outre le fait que ces états de dépersonnalisation indiquent souvent le début d'une évolution schizophrénique, nous insisterons sur le caractère de ces épisodes :

- ils sont fugaces,
- ils apparaissent par phase : à l'endormissement ou au réveil, suivent donc les recrudescences quotidiennes de l'anxiété;
- ils se rencontrent surtout dans les états psychasthéniques où existe un fond permanent d'anxiété avec sentiment d'incapacité, d'incomplétude, et sont rares chez les sujets présentant une symptomatologie obsessionnelle nette avec des manies conjuratoires.

Dans nos deux cas la symptomatologie obsessionnelle existait de façon très nette et les épisodes de dépersonnalisation ont été précédés d'une modification ou d'une disparition des obsessions, si bien que l'auto-analyse, à la recherche de soi, a abouti à une perte de soi, car les défenses n'existaient plus. C'est pourquoi la dépersonnalisation a été un phénomène durable s'accompagnant du délire d'influence.

Enfin, il est intéressant de signaler que lorsque l'épisode psychotique a régressé, les phénomènes obsessionnels ont réapparu, réalisant une névrose post psychotique permettant au sujet d'établir, par l'intermédiaire de ses obsessions, un relatif contact avec le monde.

Certains auteurs ont décrit une symptomatologie obsessionnelle comme forme de début de la schizophrénie, ce qui semblerait infirmer l'hypothèse d'une mutation de structure se faisant justement aux dépens des obsessions.

Cependant CLAUDE nous fournit la possibilité de réfuter cet argument puisqu'il a montré que l'étude minutieuse des schizophrènes présentant des symptômes obsessionnels montrait en fait un passé psychasthénique et obsessionnel beaucoup plus important que la symptomatologie actuelle.

÷

÷ ÷

Nous venons de mettre en évidence la discontinuité de structure entre l'état prépsychotique et l'état schizophrénique.

Cependant, au début de ce chapitre, nous faisions remarquer qu'il existait une certaine continuité entre les symptômes pris séparément.

Nous retrouvons en effet au sein de la psychose les mêmes thèmes qu'à la période prépsychotique, et en particulier ce thème de désir d'indépendance et de recherche de dépendance.

Cependant cette continuité n'est qu'apparente, elle est purement verbale. Si on se réfère au contexte clinique, on remarque qu'à la période prépsychotique cette alternative d'actes d'indépendance et de soumission correspond à un désir d'affirmation de soi. Le sujet fait réellement des efforts même s'ils aboutissent à des échecs en raison de son indifférenciation. Cette conduite semble un moyen dont le but est de s'affirmer.

A la période schizophrénique, au contraire, ce désir d'indépendance reste une vélléité apragmatique, c'est l'excuse qui autorise la persistance de l'état de dépendance qui est devenu le but.

Les seules tentatives faites à cette période n'ont rien de constructif, elles sont mêmes destructrices : tentatives de suicide. Elles ne visent plus l'affirmation de soi, mais bien l'anéantissement de soi.

Et ceci introduit notre 4ème chapitre dans lequel nous allons tenter de suivre l'évolution de l'ambiguïté relationnelle au travers des différents changements de structure.

CHAPITRE IV

ESSAI DE SYNTHESE DE LA STRUCTURE DE L'AMBIGUITE RELATIONNELLE

L'ambiguité relationnelle nous semblant le fil conducteur qui persiste à travers les différentes mutations de structure que subit le sujet au cours de sa maladie, nous allons essayer d'en préciser les caractères aux divers stades de l'évolution, c'est-à-dire :

- à la phase prépsychotique
- lors de l'intériorisation
- à la phase post psychotique.

L'ambiguïté relationnelle à la phase prépsychotique

Toute cette période se caractérise par le désir d'affirmation de soi et la recherche vaine d'autrui.

Cliniquement, elle se traduit par une attitude très ambivalente du sujet à l'égard de son entourage : c'est la recherche simultanée d'indépendance et de dépendance.

Cette attitude se reproduit dans toutes les situations où le sujet entre en contact avec autrui, c'est-à-dire

- dans le milieu familial
- dans le milieu social et en particulier dans la vie sexuelle qui est très perturbée.

Ce comportement réalise un comportement névrotique aux manifestations variées où l'anxiété occupe une place majeure. Mais c'est justement grâce à ces défenses névrotiques que l'anxiété est rendue tolérable. L'ambiguïté relationnelle existe, mais elle est compensée.

* * *

à la période d'intériorisation, c'est la prise de conscience aiguë de l'ambiguïté relationnelle.

C'est à la faveur d'un événement survenant à la phase d'émancipation (perte d'un soutien familial, velléité de mariage, etc...) que le sujet s'avère incapable de réaliser sa maturation.

L'événement bouleversant les défenses névrotiques du sujet met à jour le conflit relationnel de l'individu. Celui-ci ne pouvant, à cette période de maturité, élaborer les défenses névrotiques qui suffisaient à compenser l'ambiguïté tant qu'il était enfant, se perd dans une introspection vertigineuse à la recherche de soi.

Nous voyons alors le sujet s'isoler, devenir de plus en plus anxieux, s'interroger sur les critères de son existence et de celle du monde ambiant.

L'ambiguïté passe du plan relationnel à l'intimité du sujet.

÷
÷ ÷

Pendant la psychose.-

A la phase d'intériorisation, succède la bouffée oniroïde. C'est la conscience vague mais anxieuse de laisser échapper tous les critères de distinction du Moi et du Monde. C'est la perte de soi et d'autrui, l'étrangeté de toute relation objectale qui s'extériorisent cliniquement par les épisodes de dépersonnalisation, les sentiments d'étrangeté, d'influence, d'hostilité ambiante.

L'ambiguïté relationnelle s'affirme, c'est la période des actes agressifs à l'égard des proches et souvent des proches qui semblaient les plus chers , c'est également la période des auto-agressions ou auto-mutilations, des fuites anxieuses. Certains de ces actes sont déjà plus discordants qu'ambigus et doivent faire redouter l'évolution schizophrénique.

Lorsque l'anxiété perd de son acuité, le sujet semble soulagé : le doute a disparu, le malade a acquis la certitude "J'ai eu peur, dira-t-il, j'ai cru devenir fou", ou "Maintenant, je sais, j'ai compris."

Cependant l'individu n'existe plus en tant qu'individu, le monde n'existe plus en tant que monde, le malade semble s'être englouti dans une éternité temporo-spatiale.

C'est l'abolition de toute relation avec le monde.

Le problème de l'ambiguïté de soi, se trouve résolu par l'inexistence de soi. L'ambiguïté passe du plan de l'intimité du sujet en tant que sujet dans le monde au plan de son activité psychique qui devient contradictoire.

Ainsi, au milieu de ces débris, dans la néantisation de son existence, le sujet se construit une pseudo-réalité : l'autisme. Et l'on voit toute la discordance qui existe entre cette réalité intemporelle et le vide objectal où vit le malade.

Et c'est bien par la discordance clinique que le malade exprime le conflit de son existence, son désir contradictoire de ne plus être et d'être dans le monde.

Nous le voyons se rétracter, se replier sur lui-même, se figer en une attitude catatonique comme s'il se retirait dans un autre monde, puis brusquement, il s'évade, fugue très loin puis redevient catatonique, comme si ces manifestations traduisaient le désir et la crainte de reprendre contact avec le monde spatial.

Sur le plan des relations objectales nous retrouvons cette intrication de dépendance et d'indépendance exprimée par la passivité totale entrecoupée de décharges agressives. C'est ce même malade qui, indifférent et docile, devient négativiste, c'est ce grand opposant qui répond à une sollicitation répétée.

Nous avons vu, au cours de quelques-unes de nos observations, la réduction progressive d'une attitude catatonique rompre le mutisme.

Nous savons à quelles méthodes psychothérapiques (maternage, massage, contact direct avec un objet) ces constatations ont donné naissance.

÷
÷ ÷

Sous l'influence des thérapeutiques et parfois spontanément, il arrive un moment où le malade sort de sa catatonie et entre dans <u>la phsa post psychotique</u>.

Cette évolution se fait par une nouvelle mutation de structure que nous ne pouvons détailler dans ce travail.

La reprise du contact avec le monde se fait au prix de l'abandon du monde déréel et, de fait, la discordance disparaît.

Il y a acceptation de soi et du monde, le malade semble avoir conscience de son échec, de la recherche de soi il ne se cherche plus comme s'il pensait qu'il ne se trouvera pas.

Il a cependant pris conscience de son existence puisqu'il a pu la perdre, mais il n'en cherche pas les limites.

Il semble s'être construit un moi artificiel comme à la période précédente il s'était construit une "réalité artificielle".

Mais nos malades ne donnent pas l'impression d'être très à l'aise dans leur moi, ils se sentent comme des corps étrangers dans le monde.

"Il n'y a nulle part à aller" - nous dit Raymonde D... et François H. : "Je suis ici parce que je ne peux pas être ailleurs."

Ils donnent tous l'impression de se sentir en marge. Nous rappellerons encore cette phrase très ambiguë de Rachel C. "Quant au vrai; on est toujours dedans..." et elle ajoute immédiatement : "Autrement dit, je ne vis pas."

Un thème qui revient également fréquemment est celui de se sentir vieux et également de se sentir inutile après s'être cru indispensable.

Et la crainte dominante est la crainte de l'exclusion du monde.

Aussi, si nous retrouvons ici l'ambiguïté relationnelle, est-elle beaucoup plus passive qu'à la phase prépsychotique : le désir d'indépendance reste apragmatique bien que le besoin de dépendance ne soit guère mieux supporté qu'auparavant.

Ces individus donnent l'impression d'être résignés, de subir leur sort comme un moindre mal. Aussi retrouve-t-on chez tous des idées d'impuissance, d'incurabilité exprimées sur le mode de la rumination, et sans grande anxiété. L'enkystement de l'ambiguïté relationnelle apparaît comme une prothèse plus ou moins bien supportée qui laisse le malade bien fragile. Il n'est donc pas étonnant de voir un événement minime rendre le conflit aigu.

Certains malades essayent de compenser au mieux cette ambiguïté . Les uns ont recours à une activité de rêve, rêve apragmatique mais non autistique. D'autres recherchent des satisfactions qui semblent a priori plus intégrées

socialement, mais qui, à un examen plus approfondi, s'avèrent souvent bien artificielles.

Il est vraisemblable que les succès thérapeutiques sont les sujets qui ont pu développer des défenses névrotiques très rigides qui, bien que factices, permettent une intégration suffisante (mais fragile) du sujet.

Et l'on est alors en droit de se demander si les échecs ne sont pas dûs à une intériorisation post psychotique de l'ambiguïté relationnelle qui ne permet pas aux défenses de s'élaborer et laisse ainsi la voie toujours libre à une nouvelle flambée psychotique.

---

comportement ou de l'affectivité qui semblent en rupture avec le passé du sujet, devant ces interrogations anxieuses, ce doute de soi que nous avons décrit, il convient de savoir replacer tous ces symptômes dans l'histoire du sujet, il convient de savoir apprécier la valeur réelle d'un événement perturbant qui pourrait a priori paraître banal.

Des examens psychométriques pourraient être de grande valeur à cette période.

Nous regrettons de n'avoir pu enrichir notre étude de semblables épreuves, mais ceux de nos malades qui ont été testés présentaient déjà au moment de l'examen un syndrôme schizophrénique.

C'est chez ce genre de malades qu'il serait intéressant de pratiquer des "tests de frustrations "tels que les ont décrits DELAY, PICHOT, PERSE et COHEN. Ces tests, susceptibles de mettre en évidence la faiblesse du moi et d'apprécier l'importance des défenses, pourraient être de gros intérêt tant à la période prépsychotique qu'à la période post psychotique.

CONCLUSION

L'éclosion d'une psychose schizophrénique, chez un sujet jeune, apparaît généralement comme un phénomène brutal et dramatique.

Cependant, une anamnèse soigneuse permet très souvent de mettre en évidence un comportement de style névrotique dès l'enfance et ce n'est qu'à l'adolescence, lors d'un événement marquant une étape importante de la maturation sociale du sujet que la psychose éclate.

L'existence d'une personnalité prépsychotique a été discutée par de nombreux auteurs parmi lesquels CLAUDE, qui s'efforce d'établir un compromis entre les différentes théories, en particulier entre les théories constitutionnalistes et les théories psychogénétiques des psychanalystes.

Il décrit ainsi une personnalité schizoïde qu'il assimile à une névrose et qui est susceptible d'évoluer de façon continue vers la schizophrénie, en passant par des accès schizomaniaques.

Récemment, les psychanalystes ont souligné toute l'importance des premières relations objectales défectueuses. Le début de la psychose remonterait ainsi à l'établissement de ces premières relations.

÷
÷ ÷

Après avoir discuté les rapports des névroses et de la schizophrénie, nous avons présenté treize observations détaillées de schizophrènes qui ont tous présenté, avant l'éclosion de la psychose, un comportement névrotique au sens le plus large du terme (arriération affective, troubles variés de la conduite, névrose obsessionnelle, etc...).

Dans tous ces cas, nous avons trouvé une ambigïté dans les relations objectales entravant la maturation et l'adaptation du sujet.

C'est cette ambiguïté relationnelle qui a retenu

toute notre attention.

1°- Nous nous sommes efforcée de préciser la notion de personnalité prépsychotique en recherchant les signes qui la différencient :

a) de l'état normal, où il existe toujours un certain degré d'ambiguïté mais qui n'entrave pas l'adaptation du sujet, la normalité consistant à surmonter cette ambiguïté.

b) des névroses structurées où l'expression est symbolique et où il existe une satisfaction dans le symptôme.

c) enfin de la schizophrénie qui présente une nette différence de structure, ce qui implique que le passage de la névrose prépsychotique à la psychose schizophrénique se fait par une mutation de structure.

2°- En analysant l'ambiguïté relationnelle, nous avons tenté de dégager la structure de la personnalité préschizophrénique.

Il nous a alors paru possible de distinguer une double ambiguïté :

a) une ambiguïté objective du milieu familial, caractérisée par la coexistence de rejet et d'amour captateur, ce qui nous a amenée à parler de névrose des parents et à étudier le rôle de l'hérédité et du milieu dans le génèse de ces troubles.

b) une ambiguïté subjective dont le trait dominant est le désir simultané de dépendance et d'indépendance qui aboutit à une maturation conflictuelle du sujet, car la maturation n'est possible que dans une situation de dépendance très étroite avec le milieu.

Psychologiquement, la maturation est essentiellement angoissante : angoisse de se perdre en perdant l'autre, mais aussi angoisse de se perdre dans la soumission à l'autorité désirée d'autrui (ceci rappelant le vécu catastrophique au sens de GOLDSTEIN).

Secondairement, cette ambiguïté angoissante entraîne une dialectique de la culpabilité : le sujet rejette sa culpabilité sur autrui et se charge de celle des autres.

A la période de maturation sociale, toute conjoncture mettant en cause l'équilibre très relatif du sujet tend à détruire la structure personnelle réalisée et toujours fragile.

3°- Nous avons ensuite étudié le passage de l'état prépsychotique à la schizophrénie. Celui-ci se fait par une mutation de structure.

Tant que le sujet est enfant, l'ambiguïté relationnelle reste un mécanisme de défense. Mais ce mécanisme de défense est déplacé et inadéquat à la période de post-adolescence. C'est dans ce sens que toute conjoncture altérant la structure déplace l'ambiguïté relationnelle et l'intériorise.

L'angoisse est alors angoisse de dépersonnalisation car cette intériorisation de l'ambiguïté, en bouleversant les critères d'existence du sujet de façon dramatique, permet le développement d'une structure oniroïde, dont le contenu essentiel est la dépersonnalisation.

C'est en effet par une bouffée oniroïde que tous nos malades sont entrés dans la schizophrénie dès que leurs défenses névrotiques ou familiales se sont effondrées

Nous n'avons pas concentré ce travail sur la bouffée oniroïde et son éventuel devenir schizophrénique, nous avons voulu simplement préciser le passage schizophrénique.

Ce qui nous a frappé , c'est que ce passage à la schizophrénie est une cristallisation de l'ambiguïté intériorisée de soi-même où, d'une part, les processus psychiques eux-mêmes s'organisent sur le mode de la discordance, et où, d'autre part, les conflits angoissants tendent vers une pseudo-neutralisation de la recherche intériorisée de soi.

Cet ensemble réalise une structure autistique, ce qui fait de la bouffée oniroïde le lieu où se constitue la mutation schizophrénique. Le terme de mutation se justifie parce qu'il implique à la fois la continuité de la structure schizophrénique avec la structure prépsychotique et la discontinuité dans la forme et le sens de l'élaboration de la personne.

4°- Dans un essai de synthèse de l'ambiguïté relationnelle, au cours de l'évolution, nous en avons regroupé les principaux aspects.

a) - à la période prépsychotique, l'ambiguïté semble une tentative d'affirmation de soi et permet l'élaboration de défenses névrotiques.

b) - à la période d'intériorisation, à l'occasion d'un événement bouleversant ces défenses, l'ambiguïté relationnelle devient ambiguïté de soi (recherche de soi dans l'introspection, doute).

c) - pendant la psychose, les limites de soi et

du monde s'estompent (osmose du subjectif et de l'objectif de la bouffée oniroïde, dépersonnalisation).

Puis c'est la négation de soi, l'ambiguïté passe du plan de l'intimité du sujet au plan de son activité psychique qui devient discordante.

d) à la période post-psychotique, dans les cas où l'abord psychothérapique en profondeur joint au traitement biologique (neuroleptiques surtout) a permis un retour aux positions prépsychotiques, on observe un état névrotique où l'angoisse reste plus intériorisée et où les conduites d'adaptation sociale relatives gardent un caractère de stéréotypies, comme si cette constance et cette stabilité de l'habitude et du milieu étaient une protection contre le retour aux expériences catastrophiques vécues dans la dépersonnalisation autistique.

Vu le Doyen

L. BINET

Vu le Président de thèse

J. DELAY

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de L'Académie de Paris

J. SARRAILH

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION..... 1

HISTORIQUE..... 3

A) La conception de CLAUDE..... 4
B) Les conceptions constitutionnalistes..... 6
C) Les conceptions psychanalytiques 9
la notion de relation d'objet.

RAPPORTS DES NEVROSES ET DE LA SCHIZOPHRENIE..... 16

OBSERVATIONS

A) Deux cas avec antécédents de névrose obsessionelle

Obs. - Georges B. 25
Obs. II - Michèle N. 42

B) Cas avec comportement névrotique divers

Obs. III - Jacques A. 63
Obs. IV - Jacqueline M. 75
Obs. V - François H. 88
Obs. VI - Jeannine P. 110
Obs. VII - Michel G. 128
Obs. VIII - Jacqueline C. 151
Obs. IX - Rachel C. 160
Obs. X - Gisèle L. 173
Obs. XI - Raymonde D. 184
Obs. XII - Georgette Z. 200
Obs. XIII - Micheline R. 215

CHAPITRE I - LES LIMITES DE L'ETAT PREPSYCHOTIQUE..... 232

A) par rapport à l'état normal
B) par rapport aux névroses structurées et aux névroses de caractère
C) par rapport à la schizophrénie.

CHAPITRE II - STRUCTURE DE L'ETAT PREPSYCHOTIQUE 240
ETUDE DE L'AMBIGUITE RELATIONNELLE

A) L'ambiguïté objective
rôle de l'hérédité
rôle du milieu: la névrose des parents
B) L'ambiguïté subjective
C) La dialectique de la culpabilité
D) La dialectique de l'angoisse

CHAPITRE III - EVOLUTION SCHIZOPHRENIQUE DE L'ETAT PREPSYCHOTIQUE 254

La mutation de structure
intériorisation de l'ambiguïté relationnelle
l'épisode oniroïde
L'apparente continuité des symptômes.

.../...

CHAPITRE IV - ESSAI DE SYNTHESE DE LA STRUCTURE
DE L'AMBIGUITE RELATIONNELLE 264

A) à la période prépsychotique
B) à la période d'intériorisation
C) pendant la psychose
D) à la période post-psychotique

CONCLUSIONS 271

==========

BIBLIOGRAPHIE

J. ALLIEZ et R. DLATKINE

Schizophrénie et Psychasthénie. - Evolution successive d'obsessions et d'idées délirantes. - Valeur d'une interprétation nosologique néo-jacksonnienne.
Ann. Méd.-Psychol. 1943 - p.189-197

J. ALLIEZ, J. CAÏN

Psychasthénies préshizophréniques.
Ann. Méd.-Psy. 1949 - II, 605.

P. BALVET

De l'importance du sentiment de dépersonnalisation dans la pathogénie des délires.
Evol. psych. 1936 - fasc. IV - p.3.

A. BOREL

Boudeurs et rêveurs morbides.
J. psychol. - 15 juin 1925

A. BOREL et G. ROBIN

Les rêveries morbides.
Ann. Méd.-Psych. 1924, I, 232.

A. BOREL et G. ROBIN

Les Rêveurs. - Considérations sur les mondes imaginaires.
Evolution psychiatrique 1925 1ère série T.1 - p.155-192

M. BOUVET

La clinique psychanalytique. La relation d'objet.
Psychanalyse d'aujourd'hui. P.U.F. Paris 1956 - p.41.

W. BOVEN

La complexion des schizophrènes.
Rapport au XXX° Congrès des Aliénistes Genève-Lausanne 1926 p.199
et Annales Médico-Psychologiques 1926, II, 279, 308.

W. BOVEN

Des limites de la schizophrénie.
Rapport au XL° Congrès des Aliénistes - Bâle 1936

L. CARMICHAEL

Manuel de Psychologie de l'Enfant.
P.U.F. 1952

G. LO CASCIO

Vues nouvelles sur les confins de la psychasthénie et de la schizophrénie.
Il lavoro neuropsichiatrico 1954 fasc.II 191-298

.../...

H. CLAUDE

Démence précoce et schizophrénie.
Rapport au XXX° Congrès des Aliénistes Genève-Lausanne 1926.

H. CLAUDE

Rapports de l'hystérie et de la schizophrénie.
Ann. Méd.-Psych. 1937 , II, 1, 241.

H. CLAUDE et A. BOREL

Evolution délirante d'un symbolisme préalablement adapté chez une schizoïde constitutionnelle.
Ann. Méd.-Psych. 1923, I, 409.

H. CLAUDE, A. BOREL, G. ROBIN

Considérations sur la constitution schizoïde et la constitution paranoïaque Genèse des idées délirantes
Encéphale 1923, n°8, p.481-493.

H. CLAUDE, A. BOREL et G. ROBIN

Discordance entre l'activité intellectuelle et l'activité pragmatique sous l'influence d'un complexe affectif. Aspect schizoïde.
Ann. Méd. Psych. 1923 II, 428.

H. CLAUDE, BOREL et G. ROBIN

Bouffée délirante à contenu symbolique.
Ann. Méd.-Psych. 1923 - II, 218.

H. CLAUDE et G. ROBIN

Les haines pathologiques.
Concours médical 11.10.1925

H. CLAUDE et R. LAFORGUE

Sur la schizophrénie et la constitution bipolaire du caractère schizoïde.
Evol. Psych. 1925 - p.27-36 1ère série T. 1.

H. CLAUDE, L. VIDART et Y. LONHUET

Le Journal d'un schizoïde ou réflexions sur les rapports de la psychasthénie, la schizoïdie et la schizophrénie.
Encéphale 1939-1941 - n°2 - p.323-338.

H. CLAUDE et R. MICOUD

Psychasthénie et schizophrénie - Les modalités d'évolution psychopathique des obsessions.
Encéphale 1939-1941 n°4 p.421-446, n°5 p.469-492.

H. CODET et R. LAFORGUE

La sexualité dans les névroses.
Evol. psych. 1925 - p.55-67 1ère série T.1.

H. CODET et R. LAFORGUE

Les arriérations affectives ; la schizonoïa.
(essai pathogénique sur les états de dissociation
névrotiques et psychotiques).
Evol. Psych. 1925 - p. 102-126 - 1ère série T.1 .

O. CODET

Séméiologie des arriérations affectives.
Evol. Psych. 1937 - n°1 - p.3-20.

P. COURBON

Hystérie, Schizophrénie, Pithiatisme et Simulation.
Ann. Méd.-Psych. 1937 , II , 268.

M. DEBESSE

La crise d'originalité juvénile.
F. Alcan édit. Paris 1936.

J. DELAY, P. PICHOT, J. PERSE

Notion de pseudo-débilité mentale par arriération
affective.
Ann. Méd.-Psych. 110, 1, 1952 619-625

J. DELAY, P. PICHOT, J. PERSE, J. COHEN

La validité des tets de personnalité en psychiatrie.
IV) Etude sur un test objectif et un test projectif
de frustration dans la mélancolie et la schizophrénie.
Ann. Méd.-Psych., t. 1, n°2 1953 p.153-174

J. DELAY, P. DENICKER, A. GREEN

Le milieu familial de schizophrènes.
Encéphale 3. 1957 p.189.

P. DELMAS-MARSALET LAFON et FAURE

Sur les formes pseudo-schizophréniques de la psy-
chasthénie.
Encéphale 1942 n°1 V° 1 p.1 à 12.

H. DUCHENE

Premier Congrès Mondial de Psychiatrie Paris 1950
Psychiatrie Sociale VI p.29-51.

H. EY

La notion de constitution.
Evol. psych. 1932 2ème série n°4, p.25-55

H. EY

Etudes Psychiatriques Tome III, Etude n°23
(bouffées délirantes) Desclée de Brouwer, édit.
Paris 1950 - 201-325

H. EY
Névroses et Psychoses.
Acta psychotherapeutica 1953 - p.193-210.

O. FENICHEL
Théorie psychanalytique des névroses.
P.U.F. édit. Paris 1953

S. FOLLIN
Une psychose oniroïde de culpabilité.
Evol. psych. 1947 - II , 61.

O.L. FOREL
La Psychologie des névroses.
Ed. Kundig - Genève.

A. GREEN
Le milieu familial des schizophrènes.
Thèse - Paris 1957

P. GUIRAUD et H. EY
Remarques critiques sur la schizophrénie de Bleuler.
Ann. Méd.-Psych. 1926 - I, 355

G. HALBERSTADT
La forme héboïdophrénique de la démence précoce.
Ann. Méd.-Psych. 1925 - II, 23.

W.M. HARROWES
The signficance of a neurotic reaction as a precursor of schizophrenias.
Journal of Mental Science n°317 avril 1931 p.375-407

HESNARD et R. LAFORGUE
Conception psychanalytique ou "instinctiviste" de la schizophrénie. - Rapport au XXX° Congrès des Aliénistes Genève-Lausanne 1926.

G. HEUYER et E. STERN
Un cas de rêverie pathologique.
Ann. Méd.-Bych. 1935 - I, p.270

F.H. HOCH and PHILIPP POLATIN
Pseudoneurotic forms of schizophrenia
The psychiatric quaterly 23 - 1949 p.248-276

K. JASPERS
Psychopathologie Générale.
Trad. franç. 3e éd. Paris 1928

F.J. KALLMANN

La génétique des psychoses - Congrès International de Psychiatrie.
Hermann édit. Paris 1950 - 6 , 1-24

J.S. KASANIN

Racines évolutives de la schizophrénie.
Am . J.-psychiat. mai 1945, 101, 770-776

J. KASANIN, E. KNIGHT et P. SAGE

Les relations de parents à enfants dans la schizoprénie
The J. of Nerv. and Ment. Dis. n°3 mars 1934

R. LAFORGUE

La névrose familiale
Revue française de psychanalyse 9 327-359 n°3 1936

D. LAGACHE

Fugue et fuite de soi-même.
Evol. psych. 1947 - IV , 1.

LEBOVICI et DIATKINE

Etude des fantasmes chez l'enfant.
Revue française de psychanalyse 18 n°1 108-155
janvier - mars 1954.

F. LECHAT

Notes sur les premières relations objectales et sur leurs conséquences à l'âge adulte.
Revue française de psychanalyse. Tome XXI n°5 p.715-750

J. LEUBA

La famille névrotique et les névroses familiales. Revue française de psychanalyse 9 360-419 n°3 1936

J. LEUBA

Le milieu et la névrose familiale.
Sem. des Hôpitaux de Paris n°47 26 juin 1950 p.2273-2277

P. MALE

La genèse des troubles du caractère chez l'enfant.
Evol. psych. 1932 - 2ème Série n° 3 - p.39

P. MALE

Notions actuelles sur les troubles psychiques de l'adolescence et sur la délinquance juvénile.
Sem. des Hôp. de Paris 26ème année n°47
26 juin 1950 p.2261-2266

P. MALE

Etude psychanalytique de l'adolescence.
Psychanalyse d'aujourd'hui.
P.U.F. , Paris 1956 - p.237.

F. MINKOWSKA

Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères et en particulier à celui de l'épileptoïdie.
Ann. Méd.-Psych. 1923 , II , 149.

E. MINKOWSKI

Recherches sur le rôle des "complexes" dans les manifestations morbides des aliénés (cas de Marie L.)
Encéphale 1922 - p.280

E. MINKOWSKI

Les regrets morbides (études des attitudes schizophréniques) - Ann. Méd. Psych. 1925 - II, 344

E. MINKOWSKI

Démence précoce, schizophrénie, schizoïdie.
Ann. Méd. Psych. 1926 , I, 253, 463

E. MINKOWSKI

Notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie.
Thèse. Paris 1926

E. MINKOWSKI

La schizophrénie.
1927 - Ed. Payot Paris.

E. MINKOWSKI

Le temps vécu.
Paris 1933 - D'Artrey édit.

E. MINKOWSKI

Constitution et conflit. Le conflit cosmique.
Evol. psych. 1934 - fasc. III p.25

E. MINKOWSKI

A propos de l'affectivité.
Evol. Psych. 1947 - I, 47

E. MINKOWSKI

Le courant psycho-anthropologique en psychopathologie et plus particulièrement dans le chapitre de la typologie constitutionnelle.
Actes du Ier Congrès International d'Anthropologie différentielle. Royaumont 1950 in Rev.Morpho-Physiol. hum. 1952, 15

E. MINKOWSKI

Evolution de la typologie constitutionnelle.
Sem. Hôp. Paris 2 avril 1952 262-265.

E. MINKOWSKI ET TARGOWLA

Contribution à l'étude de l'autisme (attitude interrogative).
Ann. Méd.-Psych. 1923 - I, p.421

E. MINKOWSKI ET TARGOWLA

Contribution à l'étude des idées d'influence.
Encéphale 1923 - p.657

J. de MONDRAGON

Le développement de la notion de schizophrénie.
Thèse Paris 1952

MÜLLER, BURNER et VILLA

Hystérie ou schizophrénie. Contribution au diagnostic différentiel.
Encéphale 1956 - n°3 - p.256

S. NACHT

Le rôle du Moi dans la structure du caractère et du comportement.
Evol. psych. 1947 ,- IV, 39

M. NATHAN

Schizoïdie, imagination et mythomanie.
Ann. Méd. Psych. 1926, I, 140

G. PASCAL et J. VIÉ

Démence précoce et schizophrénie de Kretschmer.
Encéphale avril 1931 , 283

L.S. PENROSE

Méthodes de recherches dans le domaine de la génétique humaine. Congrès International de Psychiatrie.
Hermann édit. Paris 1950 6 , 41-52

P.C. RACAMIER

La psychothérapie psychanalytique des psychoses.
La psychanalyse d'aujourd'hui. P.U.F., Paris 1956 p.575

G. ROBIN

Les haines familiales en pathologie mentale.
Ann. Méd. Psych. 1926 - I, 309
1926 --II, 275

G. ROBIN

Les frontières de la schizophrénie et de la dépence précoce.
Evol. psych. 1929-1932 2ème série, 3, 91

ROGUES de FURSAC et E. MINKOWSKI

Contribution à l'étude de la pensée et de l'attitude autistique.
Le rationalisme morbide.
Encéphale 1923 n°4 p.217. 228

J. ROUART

Psychose maniaco-dépressive et folies discordantes.
Thèse Paris 1938

J. ROUART

Psychopathologie de la puberté et de l'adolescence.
Evol. psych. 1947 - IV, 67

P. SIVADON

Du milieu familial anormal au milieu familial pathogène.
Conférence faite à la Réunion Internationale de la Fédération Mondiale pour la Santé Mentale. Copenhague. Août 57.

I. SIVADON, S. FOLLIN, RIDOUX

Schizophrénie et arriération affective : rôle des événements vécus.
Ann. Méd.-Psych. 1949 - I, p.364

P. SIVADON et F. LEVY-KLEIN

Maturation affective et troubles mentaux. Rôle fragilisant des situations de fils unique et de petit dernier.
Ann. Méd.-Psych. 1950 - 108,2e partie n°5 644-649

P. SIVADON et R. MISES

Le milieu familial du schizophrène.
Evol. psych. 1954 - I, 147

E. SLATER

Les aspects génétiques de la personnalité et les névroses.
Congrès International de Psychiatrie.
Hermann éd. Paris 1950 6 119-152

F. SOCCARAS

Schizophrénie pseudo-névrotique et schizophrénie pseudo-caractérielle.
Rev. franç. de psychan. juillet-août 1957 p.535

C. STEIN

Les débuts de la schizophrénie.
Evol. psych. 1954 - IV; 721

H. WALLON

L'évolution psychologique de l'enfant.
Colin édit. Paris 1947

J. WYRSCH

La personne du schizophrène.
Trad. franç. P.U.F. Paris 1956

ZILBOORG

Les assises les plus profondes de la schizophrénie.
Am. J. of Psych. n°3 Nov. 1931

-:-:-:-:-:-:-